



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

Propuesta de un plan de gestión de la salud
ocupacional para reducir el ausentismo en
una empresa de seguros

TESIS

Para optar el título profesional de Ingeniero(a) Industrial

AUTORES

Llerena Martinez, Kiara Fiorella
ORCID: 0000-0002-6780-9221

Puelles Saldaña, Luis Alfredo
ORCID: 0000-0002-0128-7563

ASESOR

Ballero Nuñez, Gino Sammy
ORCID: 0000-0002-7991-3747

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos del autor(es)

Llerena Martinez, Kiara Fiorella

DNI: 74755231

Puelles Saldaña, Luis Alfredo

DNI: 77289596

Datos de asesor

Ballero Nuñez, Gino Sammy

DNI: 10426485

Datos del jurado

JURADO 1

Mateo López, Hugo Julio

DNI: 07675553

ORCID: 0000-0002-5917-1467

JURADO 2

Cervera Cervera, Ever

DNI: 09542911

ORCID: 0000-0001-7192-644X

JURADO 3

Oqueliz Martinez, Carlos Alberto

DNI: 08385398

ORCID: 0000-0003-4872-7471

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 2.11.04

Código del Programa: 722026

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a la memoria de mi abuelo José M. quien no pudo verme terminar mi carrera universitaria, pero es un claro ejemplo de perseverancia y dedicación para mí, a mis padres por el esfuerzo realizado para brindarme el apoyo económico a lo largo de mi carrera universitaria y a las personas que a lo largo de mi formación tuvieron palabras de aliento y motivación hacia mi persona.

Llerena Martinez Kiara Fiorella

Esta tesis la dedico a mi padre por darme su apoyo constante a lo largo de mi formación universitaria, a mi madre por siempre motivarme a seguir adelante y mi hermana por enseñarme a seguir mis objetivos.

Gracias a ellos y a todas las personas que me motivaron en mi formación académica.

Puelles Saldaña Luis Alfredo

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, a nuestros padres por su constante apoyo y aliento para el desarrollo de esta investigación.

A nuestro asesor el Ing. Gino Ballero, metodólogo Hugo Mateo y docentes como el Mg. Cesar Lynch que durante la carrera, con dedicación, apoyo y paciencia nos impulsaron siempre a ser mejores personas y profesionales.

Llerena Martinez Kiara y Puelles Saldaña Alfredo

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------------|
| RESUMEN | I |
| ABSTRACT..... | II |
| INTRODUCCIÓN | III |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Problema General | 7 |
| 1.3 Problemas Específicos | 7 |
| 1.4 Objetivos..... | 7 |
| 1.4.1 Objetivo General | 7 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 7 |
| 1.5 Delimitación de la investigación | 8 |
| 1.6 Importancia y justificación del estudio..... | 8 |
| 1.7 Limitaciones del estudio | 9 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Investigaciones relacionadas con el tema | 10 |
| 2.1.1 Antecedentes nacionales | 10 |
| 2.1.2 Antecedentes Internacionales | 13 |
| 2.2 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio | 15 |
| 2.2.1 Ausentismo | 15 |
| 2.2.2 Plan de gestión | 16 |
| 2.2.3 Salud ocupacional | 16 |
| 2.2.4 Plan de Gestión..... | 17 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 17 |
| 2.3.2 Decreto supremo N° 003-97-TR | 17 |
| 2.3.3 Estrés laboral | 18 |
| 2.3.4 Ergonomía | 19 |
| 2.3.5 Higiene de sueño | 19 |
| 2.3.6 Ley N° 29783 – Ley de seguridad y salud en el trabajo | 22 |
| 2.3.7 Ley N° 26842 – Ley general de salud | 24 |
| 2.3.8 Subsidio | 24 |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS..... | 25 |
| 3.1 Hipótesis | 25 |
| 3.1.1 Hipótesis principal..... | 25 |
| 3.1.2 Hipótesis específicas | 25 |
| 3.2 Definición conceptual de las variables | 25 |
| 3.2.1 Operacionalización de las variables | 26 |
| | |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 27 |
| 4.1 Tipo y método de investigación..... | 27 |
| 4.2 Diseño de investigación | 27 |
| 4.3 Enfoque..... | 28 |
| 4.4 Población de estudio | 28 |
| 4.5 Diseño muestral | 29 |
| 4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 4.7 Procedimientos para la recolección de datos | 30 |
| 4.8 Técnicas de procesamiento para el análisis de datos | 30 |
| | |
| CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 5.1. Definir..... | 32 |
| 5.2. Medir..... | 40 |
| 5.3. Analizar..... | 62 |
| 5.4. Mejora..... | 72 |
| 5.4.1 Propuesta de plan de gestión de la salud ocupacional | 72 |
| 5.5. Control | 90 |
| 5.6. Análisis Económico | 101 |
| 5.7. Prueba de Hipótesis | 105 |
| 5.7.1. Hipótesis general | 106 |
| 5.7.2. Hipótesis específica 1 | 109 |
| 5.7.3. Hipótesis específica 2..... | 112 |
| 5.7.4. Hipótesis específica 3..... | 115 |
| 5.8. Innovación | 119 |

| | |
|---|------------|
| CONCLUSIONES | 125 |
| RECOMENDACIONES | 126 |
| REFERENCIAS..... | 127 |
| ANEXOS..... | 130 |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia..... | 130 |
| Anexo 2: Formato de Encuesta a Personal Médico | 131 |
| Anexo 3: Validez de instrumento de Investigación - Juicio de Expertos | 132 |
| Anexo 4: Formato de Encuesta de Satisfacción de Personal (Post) | 136 |
| Anexo 5: Validez de instrumento de Investigación (Post) - Juicio de Expertos..... | 137 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Porcentaje y cantidad de caso presentados en las distintas áreas en las cuales se generó la ausencia de trabajo | 5 |
| Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables | 26 |
| Tabla 3. Cantidad de personal del área comercial | 35 |
| Tabla 4. Funciones durante el proceso | 37 |
| Tabla 5. Registro de descansos médicos por persona | 51 |
| Tabla 6. Registro de subsidios recuperados..... | 52 |
| Tabla 7. Registro de subsidios que aún no son recuperados | 52 |
| Tabla 8. Diferencia de lo real con lo proyectado..... | 54 |
| Tabla 9. Factores..... | 55 |
| Tabla 10. Monto de pérdida por ausentismo | 56 |
| Tabla 11. Indicadores | 57 |
| Tabla 12. Ausentismo anual pre test..... | 57 |
| Tabla 13. Subsidios mensuales pre test | 58 |
| Tabla 14. Frecuencia de enfermedades ocupacionales pre test | 59 |
| Tabla 15. Eficiencia del área comercial pre test | 60 |
| Tabla 16. Eficiencia del área comercial considerada pre test..... | 61 |
| Tabla 17. Resultado de impacto de reducción de ausentismo | 72 |
| Tabla 18. Resumen de resultados de la encuesta de percepción..... | 94 |
| Tabla 19. Porcentaje anual de ausentismo mejorado | 95 |
| Tabla 20. Resultado de impacto de reducción de ausentismo post test | 95 |
| Tabla 21. Subsidios anuales post test..... | 96 |
| Tabla 22. Reducción de enfermedades ocupacionales post test | 97 |
| Tabla 23. Eficiencia post test..... | 98 |
| Tabla 24. Resumen de los indicadores..... | 99 |
| Tabla 25. Resumen de resultados | 100 |
| Tabla 26. Actividades a implementar | 102 |
| Tabla 27. Análisis económico actual | 103 |
| Tabla 28. Análisis económico mejorado..... | 103 |
| Tabla 29. Resumen Económico Mejorado..... | 104 |
| Tabla 30. Costos / Beneficio..... | 105 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 31. Ausentismo comercial sin mejora - mejora | 107 |
| Tabla 32. Tabla descriptivos N°1 | 107 |
| Tabla 33. Tabla prueba de normalidad Spss N°1..... | 108 |
| Tabla 34. Prueba de normalidad N°1 | 108 |
| Tabla 35. Prueba T student de la exactitud del ausentismo sin mejora y mejorado | 109 |
| Tabla 36. Comparación de porcentaje de subsidio | 109 |
| Tabla 37. Tabla descriptivos N°2 | 110 |
| Tabla 38. Prueba de normalidad Spss N°2 | 111 |
| Tabla 39. Prueba de normalidad N°2..... | 111 |
| Tabla 40. Prueba T student de la exactitud de la enfermedad ocupacional sin mejora y mejorado | 112 |
| Tabla 41. Comparación de porcentaje de subsidio | 112 |
| Tabla 42. Tabla descriptivos N°2 | 113 |
| Tabla 43. Prueba de normalidad Spss N°3 | 114 |
| Tabla 44. Prueba de normalidad N° 3..... | 114 |
| Tabla 45. Prueba T student de la exactitud de subsidios sin mejora y mejorado | 115 |
| Tabla 46. Cuadro de eficiencia | 115 |
| Tabla 47. Tabla descriptivos N°4 | 116 |
| Tabla 48. Prueba de normalidad Spss N°4 | 117 |
| Tabla 49. Prueba de normalidad N°4..... | 117 |
| Tabla 50. Prueba T student de la exactitud de la eficiencia sin mejora y mejorado..... | 118 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|--------------------------------------|
| Figura 1. Evolución mensual de las notificaciones de accidentes de trabajo,2020-2021 . | 1 |
| Figura 2. Evolución de la salud ocupacional en el Perú | 2 |
| Figura 3. Distribución del personal..... | 3 |
| Figura 4. Organigrama del área comercial..... | 4 |
| Figura 5. Diagrama de Pareto para la identificación del área con mayor ausentismo | 5 |
| Figura 6. Diagrama de Ishikawa para la delimitación del problema. | 6 |
| Figura 7. Factores que intervienen en el estrés laboral..... | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| Figura 8. Ciclo de mejora de procesos DMAIC | 31 |
| Figura 9. DMAIC - Herramientas | 32 |
| Figura 10. Mapa de procesos de la empresa | 33 |
| Figura 11. Pareto sobre ausentismo | 34 |
| Figura 12. Diagrama de bloques – Gestión comercial..... | 34 |
| Figura 13. Diagrama de flujo..... | 35 |
| Figura 14. Ingresos mensuales de primas | 39 |
| Figura 15. Diagrama de barras (casos de ausentismo presente en la empresa.) | 41 |
| Figura 16. Diagrama de barras (casos de ausentismo presente en la empresa por motivo de salud.)..... | 42 |
| Figura 17. Cuadro de ausentismo área comercial 2021 (Casos de ausentismo por meses.) | 43 |
| Figura 18. Cuadro de ausentismo área comercial 2022 (Casos de ausentismo por meses.) | 44 |
| Figura 19. Gráfico comparativo mes de Abril 2021. | 45 |
| Figura 20. Gráfico comparativo mes de Mayo 2021. | 45 |
| Figura 21. Gráfico comparativo mes de Junio 2021..... | 46 |
| Figura 22. Gráfico comparativo mes de Julio 2021..... | 46 |
| Figura 23. Gráfico comparativo mes de Agosto 2021..... | 47 |
| Figura 24. Gráfico comparativo mes de Octubre 2021..... | 47 |
| Figura 25. Gráfico comparativo mes de Noviembre 2021..... | 48 |
| Figura 26. Gráfico comparativo mes de Diciembre 2021..... | 48 |
| Figura 27. Gráfico comparativo mes de Enero 2022..... | 49 |
| Figura 28. Gráfico comparativo mes de Febrero 2022..... | 49 |

| | |
|---|-----|
| Figura 29. Gráfico comparativo mes de Marzo 2022. | 50 |
| Figura 30. Ejemplo De Cómo Se Calcula Un Subsidio | 53 |
| Figura 31. Porcentaje de factores que impactan al cumplimiento de los objetivos | 55 |
| Figura 32. Diagrama de causa - efecto | 62 |
| Figura 33. Conformidad sobre el efecto negativo de los descansos médicos..... | 66 |
| Figura 34. Conformidad sobre descansar menos de cinco horas diarias. | 67 |
| Figura 35. Conformidad sobre estar expuesto por largas horas al brindo de la pantalla. 68 | |
| Figura 36. Conformidad sobre trabajar en una postura no ergonómica..... | 68 |
| Figura 37. Conformidad sobre las enfermedades ocupacionales que son causadas por trastornos musculoesqueléticos..... | 69 |
| Figura 38. Conformidad sobre frecuencia de enfermedad ocupacional en puestos administrativos..... | 70 |
| Figura 39. Conformidad sobre la implementación del plan de gestión de salud ocupacional. | 70 |
| Figura 40. Conformidad sobre implementar un plan de gestión de la salud ocupacional relacionado con la reducción del ausentismo. | 71 |
| Figura 41. Conformidad sobre la implementación del plan de gestión de la salud ocupacional para prevenir las enfermedades ocupacionales..... | 90 |
| Figura 42. Conformidad sobre ejecución de campañas médicas..... | 91 |
| Figura 43. Conformidad sobre efectuar capacitaciones sobre salud y bienestar. | 91 |
| Figura 44. Conformidad sobre trabajar en posturas no ergonómicas. | 92 |
| Figura 45. Conformidad sobre el rendimiento laboral..... | 93 |
| Figura 46. Conformidad sobre exposición al brillo de la pantalla..... | 93 |
| Figura 47. Resumen de prueba de hipótesis. | 118 |
| Figura 48. Menú de ingreso al aplicativo propuesto..... | 119 |
| Figura 49. Menú principal de aplicativo propuesto | 120 |
| Figura 50. Menú de asistencia | 120 |
| Figura 51. Información del mes sobre asistencias | 121 |
| Figura 52. Menú de capacitaciones..... | 121 |
| Figura 53. Desarrollo de capacitaciones | 122 |
| Figura 54. Menú de pausas activas | 122 |
| Figura 55. Desarrollo de pautas activas | 123 |
| Figura 56. Menú de consulta a tu medico | 123 |
| Figura 57. Menú de reportes | 124 |

RESUMEN

La presente investigación tomó como objeto de estudio el desarrollo de un plan de gestión de la salud ocupacional enfocado a reducir el ausentismo de los colaboradores de una empresa de seguros, la cual alertada por los recurrentes descansos médicos de su personal y procurar un buen clima laboral para ellos optó por buscar mejorar la calidad de la salud ocupacional de los mismos, garantizando de esta forma la reducción de las enfermedades ocupacionales.

Somos conscientes que actualmente los colaboradores no solo eligen pertenecer a una empresa por la remuneración que perciben, sino buscan laborar con un buen clima, en una ambiente idóneo que cumpla con todas las características para brindarles seguridad, es por ello que se propone un plan de gestión de la salud ocupacional que abarque las enfermedades laborales más frecuentes como el estrés, trastorno musculo esquelético e higiene de sueño de esta forma, localizar los factores detonantes y controlarlos, este plan también propone distintas capacitaciones para el personal de la empresa lo cual permitirá concientizarlos sobre la salud ocupacional.

Con este plan de gestión de la salud ocupacional se busca reducir el ausentismo y aumentar de forma satisfactoria la eficiencia de los colaboradores con las propuestas planteadas.

Finalmente, se analizó el escenario planteado el cual se llegó a la conclusión que se redujo el ausentismo en la empresa de seguros en un 74.12% esto gracias a la aplicación del plan de gestión de salud ocupacional.

Palabras clave: Plan de gestión, salud ocupacional, enfermedades laborales, ausentismo.

ABSTRACT

The present research took as an object of study the development of an occupational health management plan focused on reducing the absenteeism of employees of an insurance company, which alerted by the recurrent medical breaks of its staff and seek a good work environment for them chose to seek to improve the quality of their occupational health, thus ensuring the reduction of occupational diseases.

We are aware that currently employees not only choose to belong to a company for the remuneration they receive, but seek to work with a good climate, in an ideal environment that meets all the characteristics to provide them with security, that is why an occupational health management plan is proposed that covers the most frequent occupational diseases such as stress, musculoskeletal disorder and sleep hygiene in this way, locate the triggering factors and control them, this plan also proposes different trainings for the company's personnel which will allow them to raise awareness about occupational health.

This occupational health management plan seeks to reduce absenteeism and satisfactorily increase the efficiency of employees with the proposals raised.

Finally, the scenario was analyzed in which it was concluded that absenteeism in the insurance company was reduced by 74.12% thanks to the application of the occupational health management plan.

Keywords: Management plan, occupational health, occupational diseases, absenteeism.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolla abordando las presentes áreas integradas del negocio enfocándonos en el área comercial, con el fin de disminuir el nivel de ausentismo presente en dicha empresa y poder ver un aumento en la eficiencia en los colaboradores.

Se propone la elaboración de un plan de salud ocupacional con el fin de disminuir los niveles de ausentismo presentes, dicho plan tiene como finalidad mejorar la calidad de la salud ocupacional de los colaboradores por lo cual mejoraría el clima laboral del área y nos daría mayores resultados en la eficiencia de las actividades a realizar. Esta propuesta del plan nos ayudará a llevar un mejor control de la salud ocupacional el cual aqueja a mucho de los colaboradores por lo que constantemente piden permisos de salud en la cual genera una gran cantidad de subsidios y un bajo rendimiento en el ámbito laboral, por lo que con esta propuesta queremos mejorar la condiciones para evitar estos altercados y disminuir esta cantidad de subsidios.

El tipo de esta investigación es explicativa ya que a medida de la aplicación del plan utilizamos los conocimientos de la salud ocupacional y de la ley N° 29783 de seguridad y salud en el trabajo debido a que va de la mano con el bienestar de los colaboradores, la prevención de posibles enfermedades ocupacionales y las consecuencias que puede generar el estrés laboral el cual está contemplado en el plan ya que afecta a la eficiencia laboral de un trabajador.

En el capítulo I, se muestran los problemas y objetivos principales, se delimita la misma y, por último, se explica su importancia y justificación.

En el capítulo II, se exponen los antecedentes del estudio, en los cuales se muestran tesis nacionales e internacionales ligadas al tema, se explican las bases teóricas y la definición de términos básicos vinculados al tema investigado.

En el capítulo III, se formulan las hipótesis de la investigación y se detallan las variables a desarrollar, estas son de vital importancia debido a que entorno a ellas se realiza toda la investigación.

En el capítulo IV se expone la metodología de investigación a desarrollar en la presente investigación, así como las técnicas a aplicar.

En el capítulo V, se desarrolló en su totalidad utilizando la metodología DMAIC, para ello analizamos cada etapa con distintas herramientas. Además, se desarrolló un análisis económico.

Finalmente se plantean las conclusiones y recomendaciones a modo de cierre de la presente investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A lo largo de los años los colaboradores están expuestos a una serie de accidentes y enfermedades laborales, las cuales traen consigo un impacto negativo para los colaboradores y para la empresa como multas, pérdidas, baja eficiencia, subsidios, entre otros. De acuerdo a las cifras y reportes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), el Perú en el mes de diciembre de 2021 registró 2,692 (Dos mil seiscientos noventa y dos) notificaciones lo que representa un aumento de 19,4% respecto al mes de diciembre del año anterior (2020).

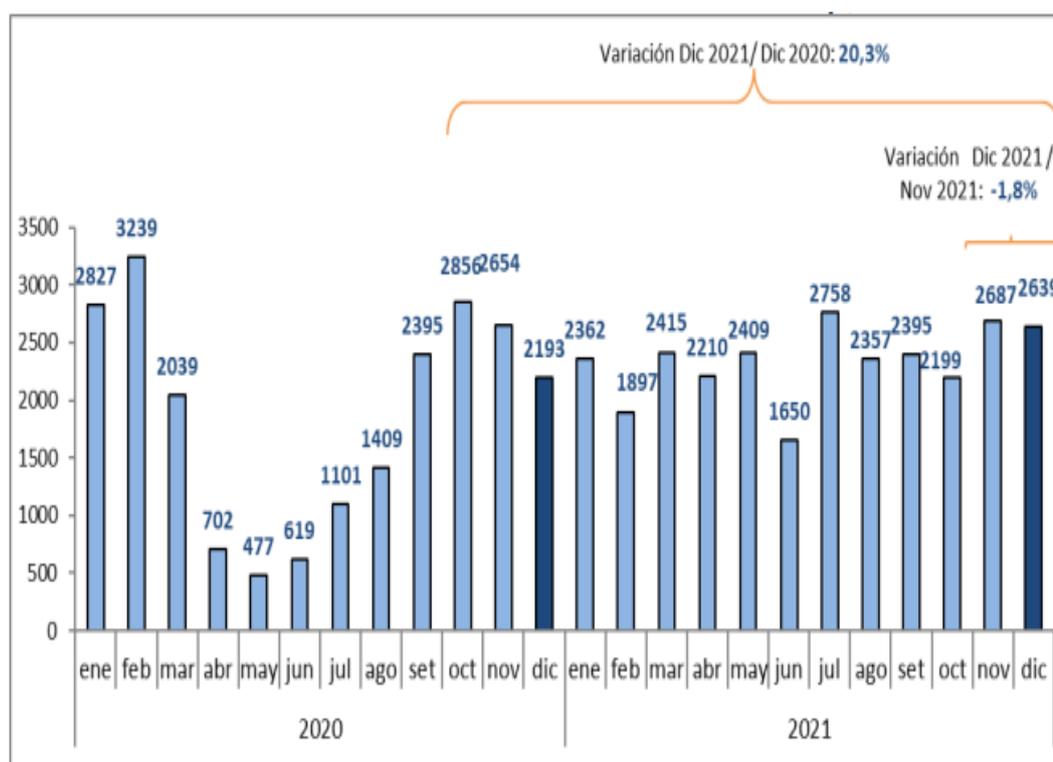


Figura N 1: Evolución mensual de las notificaciones de accidentes de trabajo, 2020-2021
Fuente: MTPE / OGETIC / Oficina de estadística

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la salud ocupacional se encarga de la "promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores". Es decir, tiene como objetivo proteger la salud de los colaboradores por medio de ambientes seguros y saludables en su entorno laboral.

Para lograrlo, las empresas deben cumplir con diversas obligaciones estipuladas en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N° 29783) y en las normas establecidas por el sector en el que se desarrollan. En este contexto, las estrategias que desarrollen deben incorporar consideraciones sobre las capacidades y habilidades para el trabajo, así como el estado de salud del colaborador.

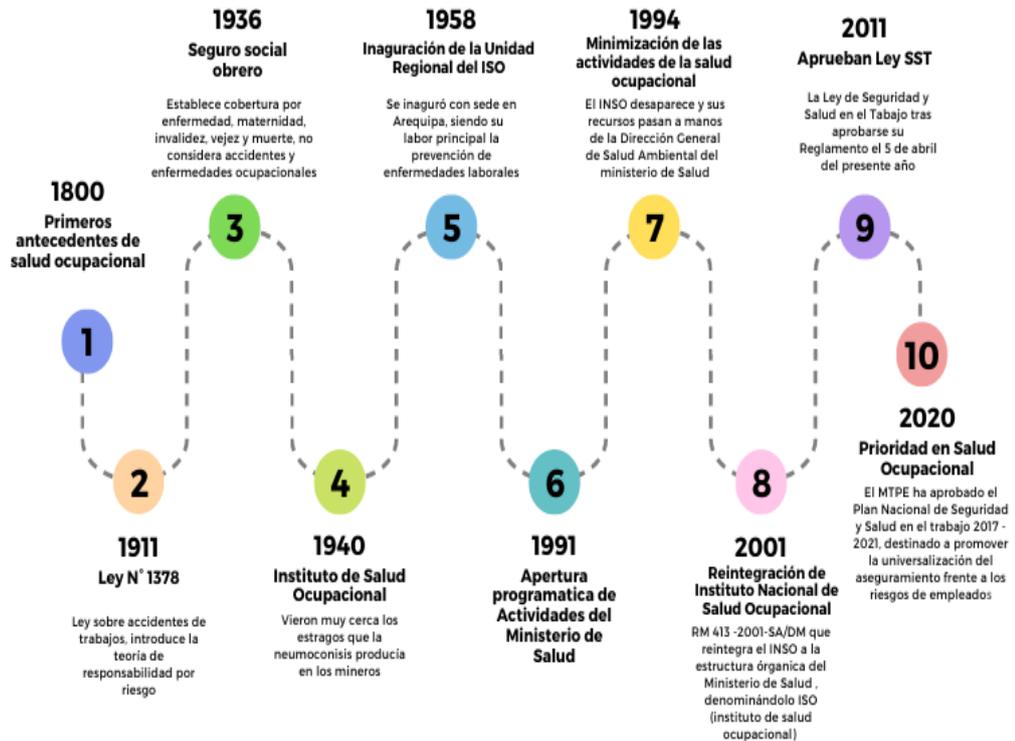


Figura N 2: Evolución de la salud ocupacional en el Perú
Fuente: Elaboración propia

La seguridad y salud ocupacional se relacionan con el ausentismo laboral siendo este último de suma importancia debido a que influye negativamente en la eficiencia de los colaboradores, este se debe a distintas causas siendo una de ellas la salud en general.

Según (Díaz Muñoz, Arroyo Varela, & Rodríguez Rodríguez, 1999), el ausentismo tiene gran impacto sobre los costos de las empresas, pero las causas pueden diferir de acuerdo a la coyuntura de cada una de éstas, además de saber que no es factible erradicarlo en su totalidad, pero sí podemos buscar detectar las diferentes causas que lo generan y con ello, buscar las distintas alternativas que contribuyan a disminuirla.

(Molinera Mateos, 2006) nos menciona que, en los últimos años el nivel de ausentismo ha ido incrementando de forma aleatoria en diversos sectores y países, y con ello las medidas para intentar reducirlo, es un problema que preocupa a los departamentos de recursos humanos de las distintas empresas. En este contexto, busca encontrar alternativas de solución para reducir las diversas causas de ausentismo utilizando la tecnología como una de las principales herramientas.

La empresa de seguros en la cual basaremos nuestra investigación tiene alrededor de ocho años desde que llegó al Perú y tiene como actividad principal la venta de planes de seguros de vida, siendo uno de los productos más destacados la venta de las rentas vitalicias. Es por ello que gracias al crecimiento continuo alrededor del paso de los años actualmente cuenta con ciento veinte colaboradores, donde en su mayoría los colaboradores se encuentran en el área comercial. Somos conscientes de la importancia de ellos para que la empresa pueda seguir creciendo y por ende la decisión de optar por elaborar un plan de salud ocupacional es que se lleve un mejor control y un seguimiento de este para disminuir significativamente las enfermedades ocupacionales que pueden presentar dichos colaboradores y garantizar el bienestar de estos para que tengan un aumento en la eficiencia y menor cantidad de ausentismo.

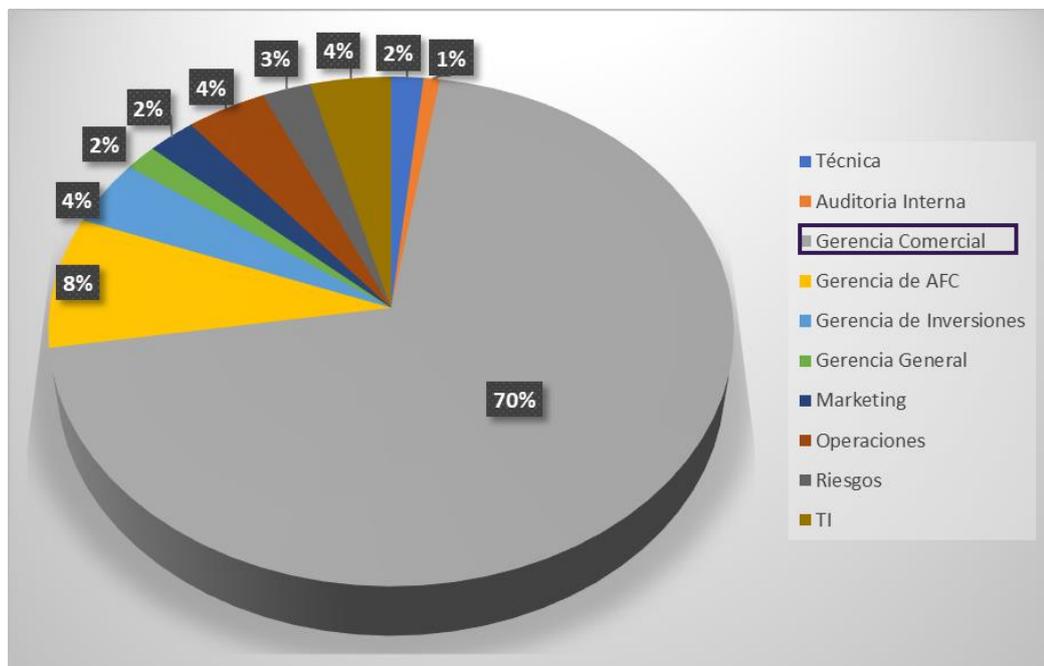


Figura N 3: Distribución del personal
Fuente: Elaboración propia

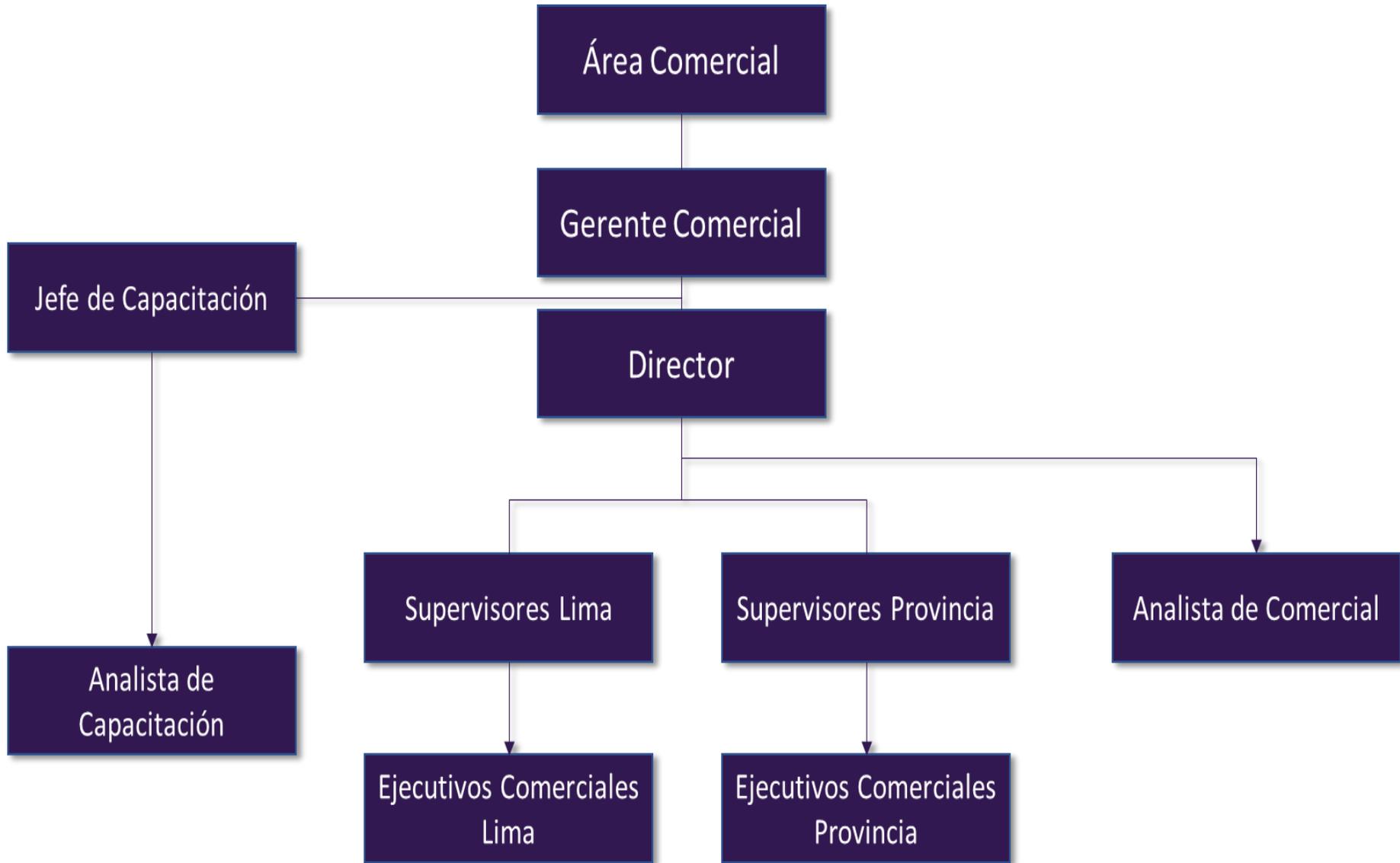


Figura N 4: Organigrama del área comercial
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°1

Porcentaje y cantidad de caso presentados en las distintas áreas en las cuales se generó la ausentia de trabajo.

| ÁREA | CANTIDAD DE CASOS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS | PORCENTAJE | CANTIDAD DE CASOS ACUMULADOS | PORCENTAJE ACUMULADO |
|-------------------------|---|------------|------------------------------|----------------------|
| Gerencia Comercial | 115 | 48% | 115 | 48% |
| Gerencia de AFC | 21 | 9% | 136 | 57% |
| Riesgos | 16 | 7% | 152 | 63% |
| Gerencia de Inversiones | 15 | 6% | 167 | 70% |
| Marketing | 14 | 6% | 181 | 75% |
| Operaciones | 14 | 6% | 195 | 81% |
| TI | 14 | 6% | 209 | 87% |
| Técnica | 13 | 5% | 222 | 93% |
| Gerencia General | 11 | 5% | 233 | 97% |
| Auditoría interna | 7 | 3% | 240 | 100% |
| Total | 240 | 100% | | |

Fuente: Elaboración propia

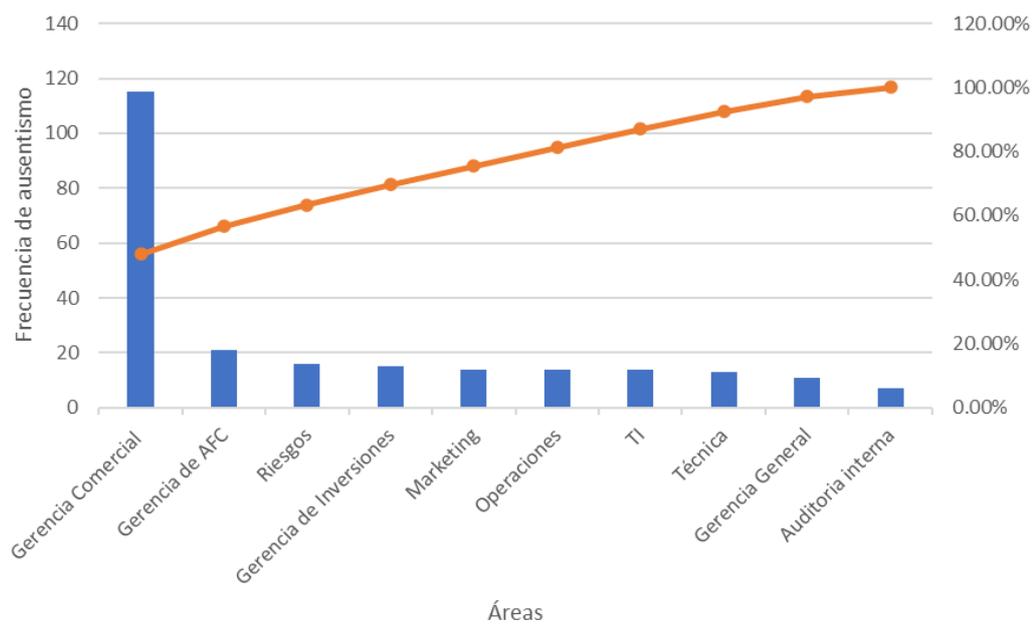


Figura N 5: Diagrama de pareto para la identificación del área con mayor ausentismo

Fuente: Elaboración propia



Figura N 6: Diagrama de ishikawa para la delimitación del problema
 Fuente: Elaboración propia

1.2 Problema General

¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el ausentismo en una empresa de seguros?

1.3 Problemas Específicos

- a) ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir los subsidios de una empresa de seguros?
- b) ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros?
- c) ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional impacta en la eficiencia del personal de una empresa de seguros?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar si la propuesta de un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el ausentismo laboral en una empresa de seguros.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar si la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el número de subsidios en una empresa de seguros.
- b) Determinar si la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros.
- c) Determinar si la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Delimitación temporal

La presente investigación abarcó las actividades de la empresa desde abril del 2021 hasta marzo del 2022 (doce meses), más no se realiza la implementación.

1.5.2 Delimitación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en una empresa de seguros en el distrito de San Isidro, departamento de Lima - Perú.

1.6 Importancia y justificación del estudio

1.6.1 Importancia

La importancia de la salud ocupacional es la de velar por el bienestar, la salud y las condiciones de trabajo de cada individuo en una empresa.

La presencia de la salud ocupacional en una empresa es de vital importancia ya que además de procurar el más alto bienestar físico, mental y social de los empleados, se busca establecer y sostener un medio ambiente de trabajo seguro y sano ya que esto impacta en el clima laboral. El presente trabajo busca mejorar la situación actual y prevenir los problemas de salud ocupacional por las labores realizadas en la empresa de seguros garantizando así una mayor participación.

Esta investigación es importante por:

- a) Identificó los diferentes factores que representan peligros y riesgos en el trabajo.
- b) Propone mejoras en la gestión de la salud ocupacional para todos los colaboradores.
- c) Identifica la planificación como una etapa importante en la gestión de salud ocupacional y las acciones que se tomarán para poder prevenir las enfermedades ocupacionales.

1.6.2 Justificación

Justificación Teoría

La presente investigación se realiza con el propósito de aportar información de forma objetiva y específica a cerca de un plan de gestión de la salud ocupacional y el impacto que este tiene en la reducción del ausentismo de los colaboradores la cual se desarrolló con la herramienta DMAIC.

Justificación Práctica

La propuesta del plan de gestión de salud ocupacional permitirá reducir el ausentismo de los colaboradores y en consecuencia a ello mejorará de forma positiva la eficiencia de estos garantizando mayor ingreso de primas de seguro y el clima laboral de la empresa.

Justificación Social

Concientizar a las gerencias de la importancia de la salud de sus colaboradores. En una organización, la salud ocupacional es muy importante, ya que otorga protección al trabajador, oportunidades de desarrollo, mejora sus relaciones sociales, autoestima y otros efectos positivos. A través de esta mejora se logra crear una cultura de prevención.

Justificación Económica

La presente investigación tendrá resultados efectivos, debido a la mejora en la gestión de la salud ocupacional empleando las distintas herramientas, dando como resultado final un ahorro que impacta de forma positiva en los costos y en la eficiencia.

1.7 Limitaciones del estudio

La aseguradora no brindó la autorización para emplear el nombre de la empresa en el desarrollo de la investigación. Adicional a ello no se realizará la implementación por falta de tiempo y presupuesto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1 Antecedentes nacionales

Barzola y Chambergo (2020), en su investigación “Implementación de un sistema de gestión de seguridad en el trabajo según la norma ISO 45001 para la Compañía Minera Kolpa-Huachocolpa” planteo como objetivo principal desarrollar la implementación de un sistema seguridad y salud ocupacional basado en la iso 45001 para minimizar la tasa de accidentabilidad y evitar la recurrencia de sus accidentes para mejorar las condiciones laborales de sus colaboradores. El diseño de investigación fue descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue el personal del área de producción Concentradora. Las técnicas empleadas fueron encuestas, entrevistas, análisis de documentos mientras que los instrumentos fueron cuestionarios, técnicas de análisis.

Esta investigación nos sirve de guía en la elaboración del presupuesto para poner en marcha la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional en el capítulo V de nuestra investigación debido a que explica la inversión que se debe hacer y los factores a considerar en la implementación de un sistema de gestión. Adicional a ello esta investigación emplea como técnicas para la recolección de datos las encuestas a sus colaboradores lo cual nos permite tener una mejor visión de cómo aplicarla.

Ramirez (2021), en la investigación “Implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para el cumplimiento de los objetivos específicos de una entidad pública” describe un análisis a profundidad y los resultados obtenidos en una entidad pública, al implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de cómo este contribuye de una forma positiva en el proceso del cumplimiento de objetivos específicos relacionados a la salud y seguridad en el trabajo establecidos en dicha entidad. El enfoque de este estudio fue el cuantitativo, con un tipo de investigación básica, nivel de alcance descriptivo, y de un diseño de investigación no experimental de clase transversal. Así mismo, se utilizaron

diversos instrumentos de recolección de datos, muy importantes para determinar de qué manera la implementación del SGSST estaba beneficiando a la entidad pública estudiada.

Este trabajo, está dirigido, también, para servir de guía para otras entidades, tanto públicas como privadas, que busquen mejorar sus condiciones laborales, gestión y control de los riesgos, diseñar un plan de mejora de SST para sus áreas, y que finalmente esto se vea reflejado en una disminución de sus accidentes o incidentes en sus estaciones de trabajo. Esta tesis nos permitió poder tener una visualización más amplia de cómo se pueden controlar los riesgos, y corregirlos de forma óptima e implementar acciones correctivas para los futuros casos. Por otro lado, esta tesis nos orientó en cuanto a nuestra muestra (dirigida) debido a que en esta investigación empleo un muestreo no probabilístico y la técnica empleada fue por conveniencia debido al fácil acceso y la participación de las personas, con esto logramos identificar en el capítulo IV que la muestra que emplearemos será no probabilística, pero por juicio.

Becerra (2018), La siguiente investigación planteó implementar el artículo 36 de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo. Este artículo sobre Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo: “Todo empleador organiza un servicio de seguridad y salud en el trabajo propio o común a varios empleadores, cuya finalidad es esencialmente preventiva y dentro de sus actividades la realización de la Vigilancia de la Salud en los Trabajadores”. Proporciona la orientación a las empresas e instituciones públicas para que desarrollen la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores incluyendo, instrumentos y métodos de trabajo, y modelos de buenas prácticas destinados a la protección de la salud de los trabajadores.

Esta tesis nos sirvió de mucha guía debido a que detalla la propuesta de un plan de vigilancia de la salud explicando la importancia de este y por qué prevenir los problemas de salud es importante dentro de una empresa, nos ayudó a orientar el enfoque de nuestra investigación en cuanto a los principales riesgos y enfermedades ocupacionales este aporte se verá

reflejado a lo largo de nuestra investigación debido a que enfatizaremos en esas enfermedades ocupacionales en el desarrollo de nuestra tesis.

Maldonado (2020), en su tesis “Propuesta de un plan de seguridad y salud ocupacional para contribuir a reducir los accidentes en el proceso de ejecución de obras de la empresa Terrasoft Contratistas S.A.C. de la región Ayacucho del año 2019” tiene como objetivo principal plantear un plan de seguridad y salud ocupacional para contribuir a reducir los accidentes. A lo largo de los capítulos de esta investigación se evidencia el valor de contar con un plan de seguridad y salud en el trabajo, al cual en la actualidad no le dan la debida importancia y por ende las empresas pueden estar expuestas a multas, accidentes, sobrecarga laboral, etc. Al final de la investigación se logró identificar los riesgos y peligros existentes antes de la ejecución de las obras, adicional a ello se propuso acciones de control para los riesgos existentes debido a que no se pueden eliminar, pero sí reducir.

Esta tesis nos brindó orientación para poder desarrollar el capítulo V al realizar la contratación de prueba de hipótesis de nuestra investigación fue una guía fundamental.

Manco (2017), en su tesis “Evaluación y control de riesgos disergonómicos en una compañía aseguradora en Lima” tiene como objetivo de estudio evaluar el impacto de los riesgos disergonómicos que enfrenta el personal administrativo de una compañía de seguros de la capital de nuestro País. La metodología de trabajo consistió en la aplicación del método CORNELL en los trabajadores, que permite evaluar la frecuencia, severidad y la interferencia de las posibles molestias durante la ejecución de sus labores. Con los resultados obtenidos se elaboró un plan de control. Mediante el análisis de rentabilidad económica de la empresa, a un futuro proyectado de 5 años, se le calculó los indicadores VAN y TIR para determinar su viabilidad económica bajo la Ley N° 29783. Garantizando de esta forma la reducción de los riesgos disergonómicos.

Esta investigación aporta información enriquecedora a nuestro trabajo debido a que uno de los factores más resaltantes en nuestra investigación

son los riesgos disergonómicos debido al tipo de trabajo que se realiza. Por ello nos permitió limitar los riesgos disergonómicos que abarcaremos y dio una visión más amplia del tema, adicional a ellos nos sirve de ejemplo para el capítulo V gracias a que determina la viabilidad económica de la aplicación de método.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Cáceres (2021), en la investigación Estudio Descriptivo “Comportamiento Del Ausentismo Laboral, Por Causa Médica, En Los Trabajadores Protegidos Por El Seguro Social De Chile, En El Período 2018-2019”. Aportará con una estimación de los días que se consideran perdidos en la zona poblacional laboral en Chile, calculados con el 80% de la data o información de las licencias médicas electrónicas presentadas y el 100% de las licencias de accidentes o enfermedades profesionales considerando solo los años 2018 y 2019, dado los porcentajes vigentes que calculan los días perdidos con menor información y algunas actividades económicas. Esto permite a los institutos públicos y también a las privadas, identificar los grupos de intervención, para mantener y mejorar la salud ocupacional del capital humano del país, impactar en la reducción de los costos de reemplazo en las empresas, mantener la productividad y también la calidad de las operaciones haciendo uso eficiente de los recursos, entre otros. Asimismo, la información recaudada puede ser elaborado de forma sistemática por las instituciones públicas encargadas de consolidar la información nacional, con la Superintendencia de Seguridad Social, permitiendo además alinearse con estadísticas como país miembro de la OCDE y establecer las líneas de intervención en salud, trabajo y economía, asignando recursos tanto públicos como privados para promover, prevenir y fomentar la salud ocupacional de los chilenos.

Este antecedente nos ayuda a ver el enfoque de la población que se ve más afectada y cómo impacta en la productividad no solo como un enfoque del mismo trabajador sino también en la pérdida económica que la empresa está

presentando por lo que al tomar atención a estos lineamientos podemos mejorar la calidad de vida y la calidad laboral de los trabajadores.

Alvarado Martínez, L. Y., Guevara Baquero, J. M., & Roza Alfonso, S. V. (2020), en la investigación titulada “Caracterización Del Ausentismo Laboral En El Último Año En Una Empresa Productora De Flores En La Sabana De Bogotá” tiene como objetivo principal determinar las principales causas por los que se presenta el ausentismo laboral en una empresa floricultura del occidente de la sabana de Bogotá, esto teniendo como base los estudios realizados por la OIT en la materia del ausentismo laboral en la que demuestran que en 2005 murieron aproximadamente 5000 personas por dolencias o accidentes en el trabajo, además que anualmente ocurren un aproximado de 270 y 317 millones de accidentes en el trabajo, en segundo lugar el informe de Addeco para Latinoamérica que nos muestra este fenómeno las regiones como el “Fantasma del ausentismo laboral”, que al año afecta la productividad así como su competitividad por último el tercer informe para el 2018 sobre el ausentismo laboral e incapacidades médicas, donde se evidencia que en los estos últimos años aunque se ha disminuido, el ausentismo laboral continua siendo una de las grandes preocupaciones del sector industrial, es por esto que se considera caracterizar e identificar a nivel industrial el ausentismo laboral a fin de crear estrategias que no ayude en la tarea de disminuirlo y lograr mejores resultados productivos.

Este antecedente nos brinda a ver el enfoque de las causas más cotidianas o habituales que se presentan en el ausentismo laboral y que estas razones pueden llevar a la muerte por dolencias que pueden llevar a pronósticos grandes en la salud cuando se consideran a largo plazo.

Casa (2018), en la tesis “El ausentismo laboral y el impacto en productividad de los trabajadores de la Empresa Plasticaucho S.A del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua” logró demostrar que el ausentismo laboral incide en la productividad de sus trabajadores y por ende en los ingresos de la empresa. Al no existir un método que proponga crear una serie de estrategias que permita reducir el problema, por lo cual es factible la realización de la propuesta. El plan es una herramienta efectiva, viable y útil

que contribuirá a la mejora de procesos de producción, inclusión de los actores principales, en este caso los trabajadores. La propuesta se estructura de acuerdo a un modelo, técnicas, estrategias metodológicas y bases científicas que exige la investigación.

Arregui (2018), en la investigación El ausentismo laboral. Caso: “Área Call Center institución financiera privada del Ecuador” planteo que el ausentismo laboral constituye una problemática de gran importancia para toda organización por las implicaciones que conlleva en los diferentes ámbitos del desarrollo de la relación trabajador – empleador – cliente. La identificación de las causas que generan ausentismo representa un reto que debe ser considerado en toda empresa y su seguimiento y control periódico debe formar parte de la gestión diaria del manejo de los recursos humanos. Es así, que el presente estudio se centró en la identificación de aquellas variables asociadas a generación de este fenómeno entre la población de Oficiales de Canales Junior del área de Call Center de una Institución Financiera Privada del Ecuador, mediante el análisis de los elementos teóricos existentes y el desarrollo del trabajo práctico por medio de la investigación de campo realizada, con relación a las dimensiones: riesgos laborales, clima organizacional, cultura y engagement.

2.2 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

2.2.1 Ausentismo

El término ausentismo tiene diferentes alcances, ya que no existe una definición única y universalmente aceptada de este término, algunos elementos predominan sobre otros. Así, mientras que para los empresarios la prioridad es asegurar y aumentar la presencia del colaborador en su puesto para garantizar de esta forma una mejor producción, para los sindicatos lo es garantizar la salud y bienestar de los colaboradores.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se

pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas”.

Según Chiavenato (2001) el Ausentismo es el término empleado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados en el trabajo. Plantea que el ausentismo es la suma de los periodos en que, por cualquier motivo, los empleados no asisten a su lugar de trabajo, incluyendo retardos y faltas parciales durante su jornada.

El ausentismo es un factor que debe medirse en todas las empresas, el principal objetivo es controlarlo y reducirlo lo más posible, ya que el alto ausentismo puede convertirse en causa de pérdida de productividad, el impacto directo en las ganancias, así como la falta de cumplimiento de los objetivos.

2.2.2 Plan de gestión

Un plan de gestión es un modelo que muestra la mejor manera de administrar una organización en sus operaciones diarias y a largo plazo.

- ¿Cuál es el propósito de la implementación de un plan de gestión del alcance?

El plan de gestión del alcance se implemente con la finalidad de crear una estructura del proyecto a través de la documentación de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto.

2.2.3 Salud ocupacional

La salud ocupacional es sumamente importante debido a que involucra la vida en el trabajo y la calidad de vida de cualquier colaborador. En sus orígenes, la salud ocupacional se centraba en ayudar y proteger a aquellos colaboradores que estaban más expuestos a los riesgos físicos, actualmente incluye a los colaboradores de las distintas ocupaciones debido a que no sólo buscar vigilar la seguridad en el trabajo y las condiciones físicas del trabajador, también se deben evaluar las condiciones psicológicas. La salud ocupacional está conformada por tres grandes ramas que son: medicina del

trabajo, higiene industrial y seguridad industrial. “A través de la salud ocupacional se pretende mejorar y mantener la calidad de vida y salud de los trabajadores y servir como instrumento para mejorar la calidad, productividad y eficiencia de las empresas” (Henaó, 2010, p.33).

Según la OIT y la OMS, la Salud Ocupacional es «la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo».

2.2.4 Plan de Gestión

Un plan de gestión es un modelo que muestra la mejor manera de administrar una organización en sus operaciones diarias y a largo plazo.

- ¿Cuál es el propósito de la implementación de un plan de gestión del alcance?

El plan de gestión del alcance se implemente con la finalidad de crear una estructura del proyecto a través de la documentación de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.2 Decreto supremo N° 003-97-TR

El Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral es el decreto donde hay dos importantes artículos 25° inciso a) y 30° inciso d) estos se relacionan con la salud y seguridad en el trabajo el primero de ellos nos habla sobre la importancia del cumplimiento del reglamento interno de trabajo y el reglamento de salud e higiene industrial siendo el incumplimiento reiterativos de estos una causal de despido y el segundo por su parte indica que son actos de hostilidad de la empresa, la inobservancia de medidas de higiene y seguridad que puede afectar la vida y salud de los trabajadores.

2.3.3 Estrés laboral

Duran (2010) define el estrés laboral como un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, donde las aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo le generan una reacción individual. Asimismo, se conoce que el estrés laboral es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido en el entorno o la organización del trabajo (National Institute of Occupational Safety and Health, 1999, citado por García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

El estrés laboral representa una serie de consecuencias negativas para las empresas tanto en la eficiencia como en la motivación, la satisfacción laboral y el compromiso de cada uno de los colaboradores. Se relaciona a un aumento de la siniestralidad, el ausentismo, la incapacidad para el trabajo y las enfermedades ocupacionales. Adicional a ello fomenta más conflictos interpersonales en el trabajo y el hogar, mayores tasas de error, toma de decisiones afectada, bajo desempeño laboral, distancia emocional de los clientes, mayores costos de atención médica y rotación de empleados, entre otros.

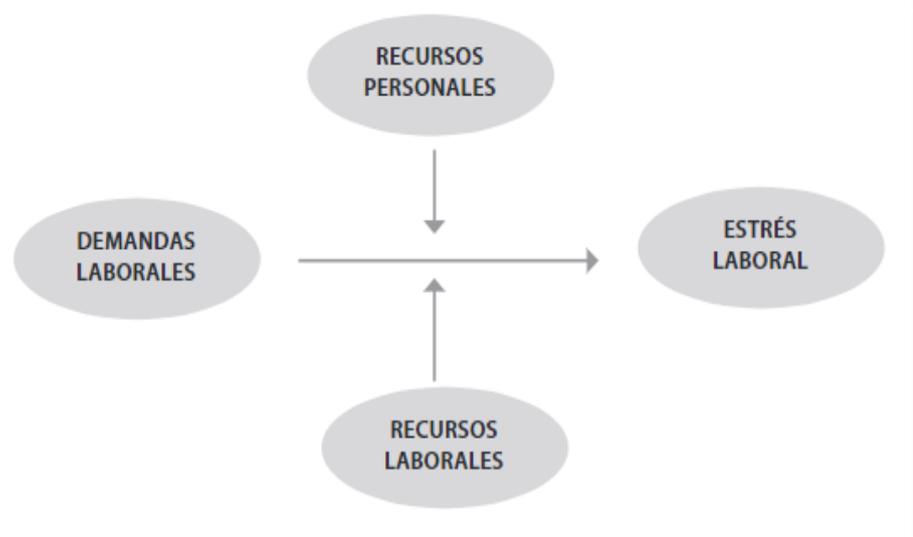


Figura N 7: Factores que intervienen en el estrés laboral
Fuente: Adaptado de Bresó (2008)

2.3.4 Ergonomía

La ergonomía es una ciencia, donde se busca adaptar el trabajo y el sistema de cada empresa al trabajador. Una de sus ramas es la ergonomía física, estudia las posturas más apropiadas para realizar las tareas del hogar y del puesto laboral, para el manejo de cargas y materiales y para los movimientos repetitivos con el fin de evitar dolencias.

Según la Real Academia Española, se puede definir como “Estudio de datos biológicos y tecnológicos aplicados a problemas de mutua adaptación entre el hombre y la máquina” (RAE, 2015).

La ergonomía tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas, en todo sentido no solo en lo laboral sino también en lo personal. La ergonomía no solo se limita en identificar los distintos riesgos, sino que propone soluciones positivas para poder prevenir daños.

2.3.5 Higiene de sueño

La Higiene del Sueño es un conjunto de situaciones y hábitos que nos permiten reducir las enfermedades crónicas y degenerativas, según los informes del Ministerio de Salud.

¿Qué ocurre en nuestro cuerpo cuando no se duerme las horas suficientes?

Básicamente, la falta de sueño debilita el sistema inmunológico, lo que puede derivar en diversas enfermedades, ya que, al reducir nuestras defensas, nuestro organismo corre el riesgo de sufrir diversas infecciones y enfermedades.

Según varios estudios, la falta de sueño está significativamente asociada con la diabetes, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas y la obesidad. Los trabajadores por turnos y la falta de sueño en momentos inadecuados del día pueden aumentar el riesgo de diabetes y obesidad, ya que un adulto necesita ocho horas de sueño al día para funcionar correctamente durante el día.

Un estudio de la Universidad de California, Berkeley, confirmó que una noche sin dormir bien puede reducir la capacidad de absorber conocimiento en casi un 40 %, ya que las áreas del cerebro involucradas en el almacenamiento a menudo no funcionan correctamente durante la privación del sueño.

Consejos prácticos para lograr una adecuada higiene del sueño:

Levantarse todos los días a la misma hora: La idea es educar el sueño, ya que un desorden produce efectos negativos en nuestro rendimiento diario y laboral.

Evitar tomar sustancias excitantes a partir de media tarde: No consumir café, bebidas azucaradas, tabaco y cacao. Estos pueden influir en el sueño o hacer que despiertes antes.

Quédate en la cama sólo lo necesario: Es aconsejable no permanecer más de 8 horas en la cama. Muchas veces dormir de más, produce una sensación de fatiga que no permite realizar la rutina con normalidad.

Evitar el sedentarismo: Realizar ejercicios hace que liberemos toxinas, descargando así las tensiones. Es recomendable practicar hacerlo al menos un par de horas antes de dormir.

Tomar siestas cortas: Siestas de unos minutos pueden ser beneficiosas, pero una siesta de más de 30 minutos puede hacer que por la noche nos cueste conciliar el sueño.

Propiciar un ambiente adecuado: para eso se debe evitar la luz excesiva y ruidos altos, manteniendo también una temperatura adecuada.

Dentro de lo posible mantener un ritual antes de dormir: Tomar un baño antes, poner música relajante y dejar todo listo para el día siguiente para que así no existan preocupaciones que impidan el correcto descanso.

Mantener los problemas lejos de la cama: Anotar en un cuaderno las tareas o temas pendientes para poder acostarse tranquilos y no estar con pensamientos que no te dejen tranquilo.

Apagar aparatos tecnológicos temprano: Los estímulos de los aparatos tecnológicos ya sea computador, celular, tablet, etc, no permiten que el cerebro logre descansar con facilidad. Se recomienda apagar estos elementos a las 21 horas aproximadamente.

Evitar tener televisión en el dormitorio: Esto ayudará a ir bajando la intensidad de la luz y los estímulos y poder lograr una tranquilidad que nos prepare para el sueño.

Evitar cenas abundantes y excesivamente condimentadas: dormir con el estómago pesado, hace que se provoque un constante malestar que no deja descansar. Esto también sucede con los condimentos, los cuales tienen un efecto estimulante que provoca un mal sueño.

En caso de despertar a medianoche no permanecer en la cama: Es preferible levantarse y volver cuando nuevamente se tenga sueño, ya que quedarse acostado puede producir un nerviosismo mayor al no lograr conciliar el sueño.

Levantarse de la cama en cuanto despierte en la mañana: Es aconsejable no quedarse leyendo o tomando desayuno en la cama, ya que esto provoca la sensación de necesitar descansar más y se genera más cansancio. No se quede leyendo el diario ni tome desayuno en la cama.

En el caso de existir algún trastorno del sueño, es necesario buscar ayuda médica para así poder descartar que no se relacione a alguna otra patología, principalmente al estrés.

Es sumamente importante hacer de las horas de sueño una prioridad para así poder lograr una vida saludable en todo sentido y poder rendir adecuadamente en todas las actividades diarias. Estos aspectos prácticos muchas veces son ignorados, pero son parte fundamental en el cuidado de nuestro organismo.

2.3.6 Ley N° 29783 – Ley de seguridad y salud en el trabajo

El objetivo principal de esta ley es promover la prevención de los riesgos que se puedan producir en las distintas organizaciones. Esta ley tiene la obligación de plantear medidas preventivas, principalmente para los trabajadores, puede aplicarse a los distintos sectores económicos y de servicios que existen, protegiendo a cada trabajador bajo un régimen de actividad laboral.

Al implementar esta ley las empresas obtendrán una serie de beneficios como: disminución de costos, disminución del ausentismo laboral debido a que los trabajadores se sentirán más seguros, trabajadores más conscientes de los riesgos y posibles enfermedades ocupacionales a los que están expuestos, aumento de la productividad de la empresa.

Esta Ley tiene una serie de principios que cumplir:

- Principio de prevención: El empleador debe de garantizar los medios y las condiciones necesarias de la seguridad de los colaboradores para prevenir accidentes de trabajo o cualquier factor de riesgo como los sociales, biológicos, laborales y estos deben ser diferenciados por sexo. Estar alerta de cualquier peligro y resolverlas antes de que ocurran grandes accidentes.
- Principio de responsabilidad: La empresa debe asumir las implicaciones económicas, legales y de cualquier otra índole a consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de él, conforme a las normas vigentes. Además, puede llegar hasta la pena privativa de la libertad si la empresa no ha cumplido los estándares de la ley.
- Principio de cooperación: El estado, los jefes y los trabajadores, además de las organizaciones deben establecer mecanismos que garanticen una permanente colaboración y coordinación para cumplir la norma de Seguridad y Salud en el trabajo y así preservar nuestra salubridad.
- Principio de información y capacitación: La empresa es responsable de capacitar al personal constantemente. Esta capacitación tiene que

ser acorde al servicio o área donde realiza sus funciones, así mismo conocer sus derechos.

- Principio de gestión integral: La empresa debe promover e integrar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, parte de ello es dar las facilidades de realizar un comité de seguridad en caso cuente con más de 20 trabajadores.
- Principio de atención integral de la salud: Los trabajadores que sufran algún accidente de trabajo o enfermedad ocupacional tienen derecho a las prestaciones de salud necesarias y suficientes hasta su recuperación y rehabilitación, procurando su reinserción laboral y garantizando que este no se vea afectado.
- Principio de consulta y participación: El estado promueve distintos mecanismos de consulta y participación de las empresas, los trabajadores más representativos y de los actores sociales para la adopción de las mejoras en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Principio de primacía de la realidad: Los trabajadores, los jefes y los representantes sindicales, además de las entidades públicas y privadas son responsables del cumplimiento de la legislación en seguridad y salud en el trabajo.
- Principio de protección: Los empleados tienen derecho a que el estado y los jefes velen y aseguren sus condiciones laborales, es decir, que sean dignas y que garanticen un estado de vida saludable, física, mental, siempre de forma continua. Dichas condiciones deben pretender que:
 - El trabajo se lleva a cabo en un ambiente seguro y saludable para ellos.
 - Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los empleados y ofrezcan posibilidades reales para conseguir los objetivos personales de los empleados.

2.3.7 Ley N° 26842 – Ley general de salud

En el capítulo VII la ley nos habla sobre la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo donde obliga a las empresas a adoptar medidas para proteger la salud y seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo; que las condiciones de higiene y seguridad deben sujetarse a lo que señale la autoridad de salud y que las mismas sean acorde a la naturaleza de la actividad, uniformes sin distinción alguna.

2.3.8 Subsidio

El pago del subsidio por incapacidad temporal es el monto económico que otorga el estado peruano a través de Essalud al asegurado, con el objetivo principal de resarcir las pérdidas financieras, derivadas de la incapacidad para el trabajo debido al deterioro en su salud. Para recibir este derecho es importante que la persona titular tenga derecho de cobertura y vínculo laboral vigente al momento de inicio de la incapacidad y durante el periodo subsidiado. Este proceso se puede realizar mediante la plataforma de Essalud presentando los formularios debidamente completados y todo el historial médico.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis principal

Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros.
- b) Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros.
- c) Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros.

3.2 Definición conceptual de las variables

Variable independiente:

Plan de Gestión: Documento mediante el cual el empleador desarrolla un plan de acción sobre la salud ocupacional.

Variable dependiente:

- Número de subsidios: Casos donde los colaboradores superan los (20) días de descanso médico y Essalud realiza la compensación económica con el fin de compensar la falta de remuneración.
- Enfermedades ocupacionales: Enfermedad contraída por el colaborador a causa del trabajo o la exposición al medio donde se encuentra ejerciendo labores.
- Eficiencia: Eficiencia promedio del área comercial el cual realiza un análisis de lo real con lo proyectado.

3.2.1 Operacionalización de las variables

Se muestra la matriz de operacionalización donde se definen las variables (dependientes e independientes), sus definiciones y los indicadores de la investigación.

Tabla N°2
Matriz de operacionalización de variables

| Tipo de Variables | Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores |
|-------------------|----------------------------|--|--|--|
| Independiente | Plan de Gestión | Documento mediante el cual el empleador desarrolla un plan de acción sobre la salud ocupacional. | Es una variable que mide la mejora de los planes de acción que permite reducir el ausentismo laboral, mejorar la calidad de vida y clima laboral. | $\frac{\text{Metodología aplicada}}{\text{Metodología propuesta}}$ |
| | Ausentismo | Es la no asistencia al trabajo por parte de un empleador que se pensaba que iba a asistir | Es una variable que mide la frecuencia del ausentismo de los trabajadores en las distintas áreas. | $\frac{100 \times \text{Días} - \text{HH Ausentes (soles)}}{\text{Día} \cdot \text{HH Totales (soles)}}$ |
| | Número de subsidios | Casos donde los colaboradores superan los (20) días de descanso médico y salud realiza la compensación económica con el fin de compensar la falta de remuneración. | Es una variable que nos permite medir cuantitativamente los casos que superan un número considerable de días lo cual se ve reflejado económicamente. | $\frac{100 \times \text{Subsidios recuperados (soles)}}{\text{Total de subsidios (soles)}}$ |
| Dependiente | Enfermedades ocupacionales | Enfermedad contraída por el colaborador a causa del trabajo o la exposición al medio donde se encuentra ejerciendo labores. | Es una variable el cual nos da un alcance sobre el estatus de la salud de nuestros trabajadores. | $100 \times \frac{\text{N}^\circ \text{ de Enfermedades Ocupacionales (cant.)}}{\text{N}^\circ \text{ de Enfermedades Generales (cant.)}}$ |
| | Eficiencia | Eficiencia promedio de un colaborador en un determinado tiempo, la cual se ve afectada por las posibles ausencias laborales. | Es una variable que mide la eficiencia laboral, basada en los objetivos proyecciones y el los objetivos reales conseguidos en un periodo de tiempo. | $\frac{100 \times \text{Monto real obtenido por prima de seguro (soles)}}{\text{Monto proyectado obtenido por prima de seguro(soles)}}$ |

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y método de investigación

Para Murillo (2008), la investigación aplicada recibe el nombre de “investigación práctica o empírica”, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

La presente investigación es de tipo aplicada porque utilizaremos los conocimientos de la salud ocupacional y la ley N° 29783 de seguridad y salud en el trabajo con la finalidad de prevenir las posibles enfermedades ocupacionales, es por ella la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional para reducir el ausentismo en la empresa de seguros, para ello se realizará un análisis de las principales causas como se muestra en el diagrama de Ishikawa y se contrasta en el Pareto.

Fidias (2012), define: La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto.

En el presente trabajo de investigación se define un nivel de estudio de tipo explicativo, debido a que se analiza la salud ocupacional de los colaboradores para comprender el ausentismo laboral.

4.2 Diseño de investigación

Según el autor Coelho, F (2020. p. 26) nos dice que la metodología de la investigación se denomina el conjunto de procedimientos y técnicas que se aplican de manera ordenada y sistemática en la realización de un estudio.

Para Hernandez S, Fernandez, C y Baptista, L (2014, pág. 151) “Los diseños cuasi experimentales también manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, sólo que difieren de los experimentos “puros” en el grado de seguridad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial”.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuasi experimental, dado que la selección de los sujetos no es de forma aleatoria ni emparejada, sino fue un grupo establecido previamente y basándonos en los históricos.

4.3 Enfoque

Según Sampieri (2004), el enfoque cuantitativo “se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas”.

Por ello nuestra investigación tendrá un enfoque cuantitativo ya que nos permitirá poder determinar la reducción del ausentismo en las distintas áreas de la empresa.

4.4 Población de estudio

Según el autor Arias (2006, p. 81) define la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”.

De acuerdo al autor Tamayo (2012) manifiesta que:

La población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación (p. 180).

La población estudiada en la presente investigación comprende a 120 colaboradores de la empresa de seguros que corresponden a todas las áreas de la empresa entre abril del 2021 y marzo del 2022, los cuales se encuentran en las instalaciones de San Isidro.

4.5 Diseño muestral

El tipo de muestreo que emplearemos es no probabilístico teniendo en cuenta lo señalado por Hernandez y Mendoza (2018) quienes nos mencionan que este supone “un procedimiento de selección orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p. 215).

La muestra de la presente investigación para fines prácticos es determinada de manera cuantitativa no probabilística realizando un muestreo por conveniencia con el área comercial debido a que gracias a la herramienta de Pareto (Figura N°5) la cantidad de ausentismos registrados, está conformada por 65 colaboradores que están más propensos a sufrir enfermedades ocupacionales y bajo rendimiento laboral al trabajar.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Arias (2006 p.146) las técnicas de recolección de datos “son las distintas formas o manera de obtener la información” el mismo autor señala que los instrumentos son medios materiales que son utilizados para recopilar y almacenar datos.

Para el trabajo de investigación se utilizaron:

- a) Análisis documental: Se utilizará esta técnica para recolectar información actual a partir de los informes generados por el área de Recursos humanos de la empresa con el fin de reunir información de cómo se ha estado manejando el nivel de ausentismo en la empresa.
- b) Observación: En la presente investigación se optó por emplear la observación no sistemática.
- c) Entrevista: En la presente investigación se coordinará una entrevista con el personal médico ocupacional. Para esto se elaborará un listado de preguntas abiertas con el fin de recopilar la mayor cantidad de información sobre la salud ocupacional (Anexo 3).
- d) Encuesta: En la presente investigación se realizó una encuesta de percepción a los colaboradores con la finalidad de ver la conformidad de nuestro plan de gestión de la salud ocupacional (Anexo 4).

4.7 Procedimientos para la recolección de datos

Para recolectar información actual se empleará el siguiente procedimiento:

Se solicitó el apoyo al área de Recursos Humanos para que nos comparta la información necesaria sobre los niveles de ausentismo en el tiempo de investigación. Para esto nos brindaron informes, marcación, plame y tareo del personal, después de recopilar la información se procedió al análisis e interpretación para obtener los motivos principales que generan el ausentismo.

Después de ello realizamos la entrevista con el médico ocupacional para poder definir cuáles eran las enfermedades ocupacionales que desencadenan mayores efectos negativos a los colaboradores.

4.8 Técnicas de procesamiento para el análisis de datos

Se aplicó la técnica de procesamiento en lote con la finalidad de analizar la información ingresa al software SPSS. Finalmente, los resultados se estarán presentando en cuadros y gráficos con la ayuda de Microsoft Excel.

Utilizaremos las siguientes herramientas para el análisis de datos:

- Diagrama de Pareto: Conocido como una curva cerrada o distribución A -B-C, es una herramienta que se emplea para la identificación de los problemas de acuerdo a su recurrencia.
- Diagrama de Ishikawa: También conocido como diagrama de cola de pescado, diagrama causa – efecto, es una herramienta que nos permite identificar las causas de los problemas a través de una representación gráfica.
- Mapa de procesos: Diagrama de valor que muestra mediante un gráfico la representación de los procesos de una organización en forma interrelacionada la cual nos ayudará a identificar los procesos estratégicos.

CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este capítulo se emplea el enfoque DMAIC que está compuesto por cinco etapas secuenciales donde sus siglas en español significan (definir, medir, analizar, mejorar y controlar) presentada en la Figura N°8. A través de estas etapas se logró identificar los procesos y las problemáticas que enfoca nuestra investigación para obtener un análisis bien detallado, es necesario seguir la secuencia de cada etapa y con esto disminuir la cantidad de ausentismo presentado en la empresa.

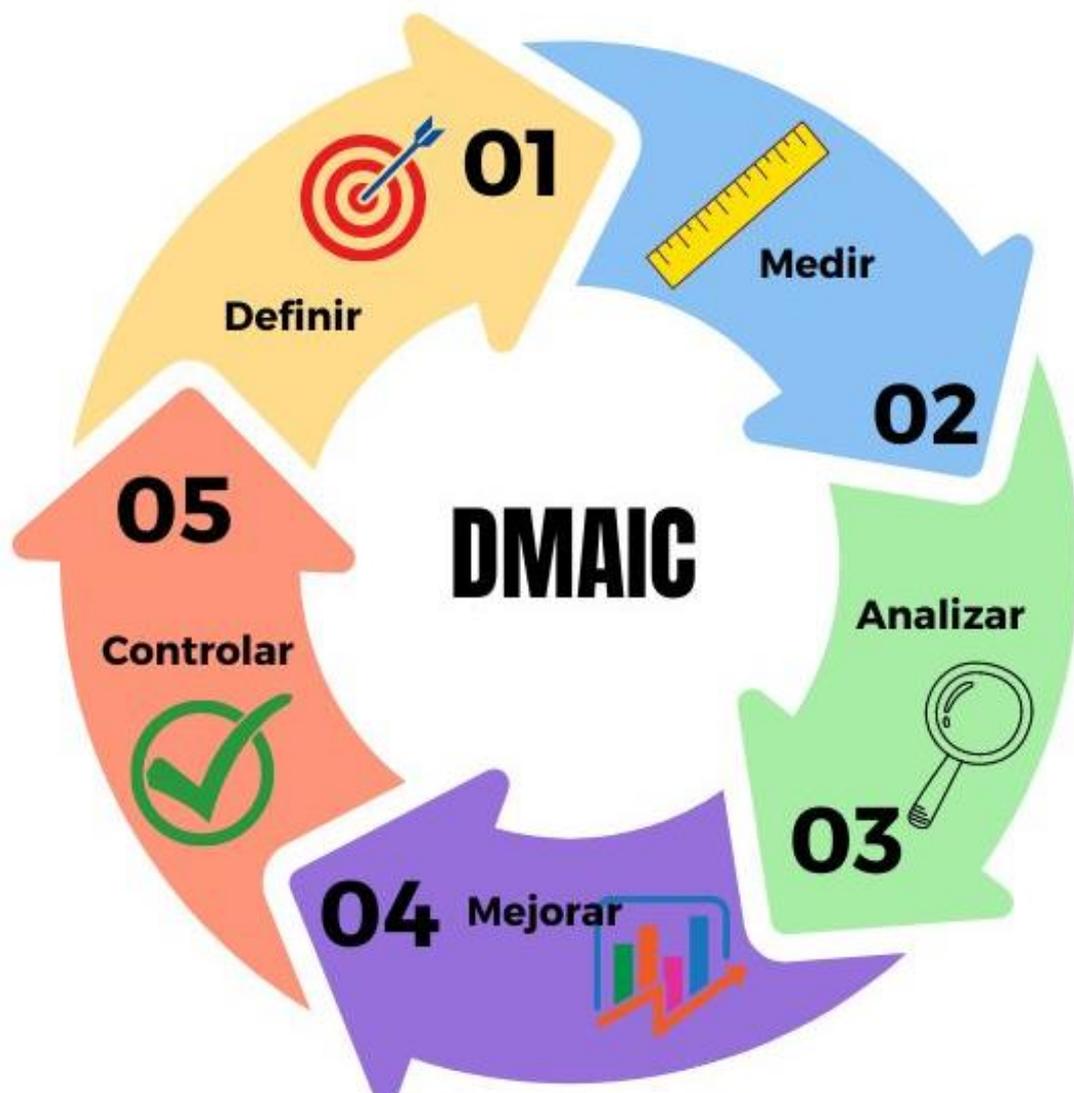


Figura N 8: Ciclo de mejora de procesos DMAIC
Fuente: Elaboración Propia

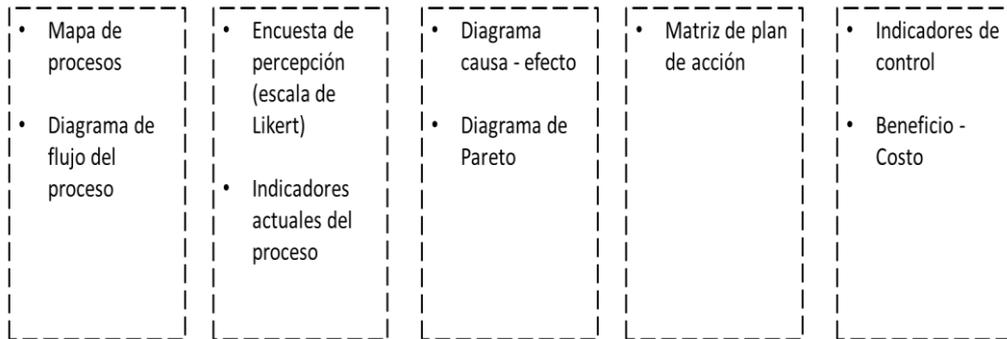
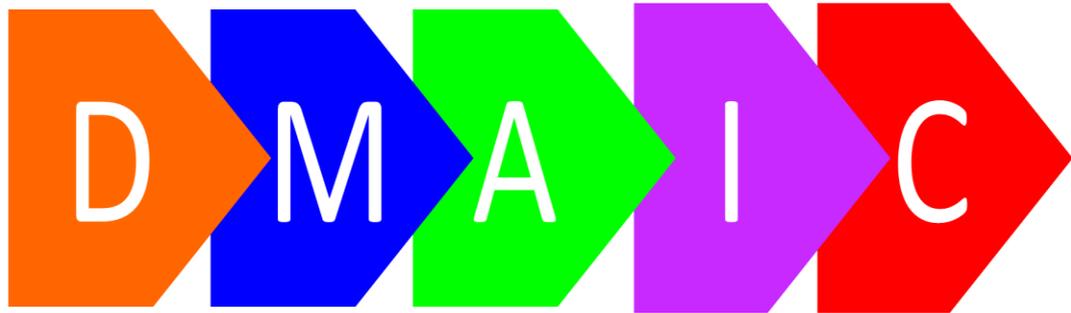


Figura N 9: DMAIC - Herramientas
Fuente: Elaboración propia

5.1. Definir

En esta primera etapa se inició realizando la recopilación de información sobre la empresa, se aplicaron varias herramientas de recolección de información. Lo que se busco es conocer el escenario actual de la empresa centrándose en el aspecto de salud ocupacional y seguridad en el trabajo, para ello se debe conocer los riesgos que implica su trabajo en su día a día para de esta forma poder prevenirlo.

Mapeo de Procesos:

El siguiente mapa de proceso de la empresa de seguros ha sido desarrollado para ubicar a través de él los distintos procesos que tiene la empresa, se agrupan en bloques de acuerdo al objetivo a alcanzar. La estructura está compuesta por tres categorías:

- Procesos Estratégicos
- Procesos Operativos
- Procesos de Apoyo

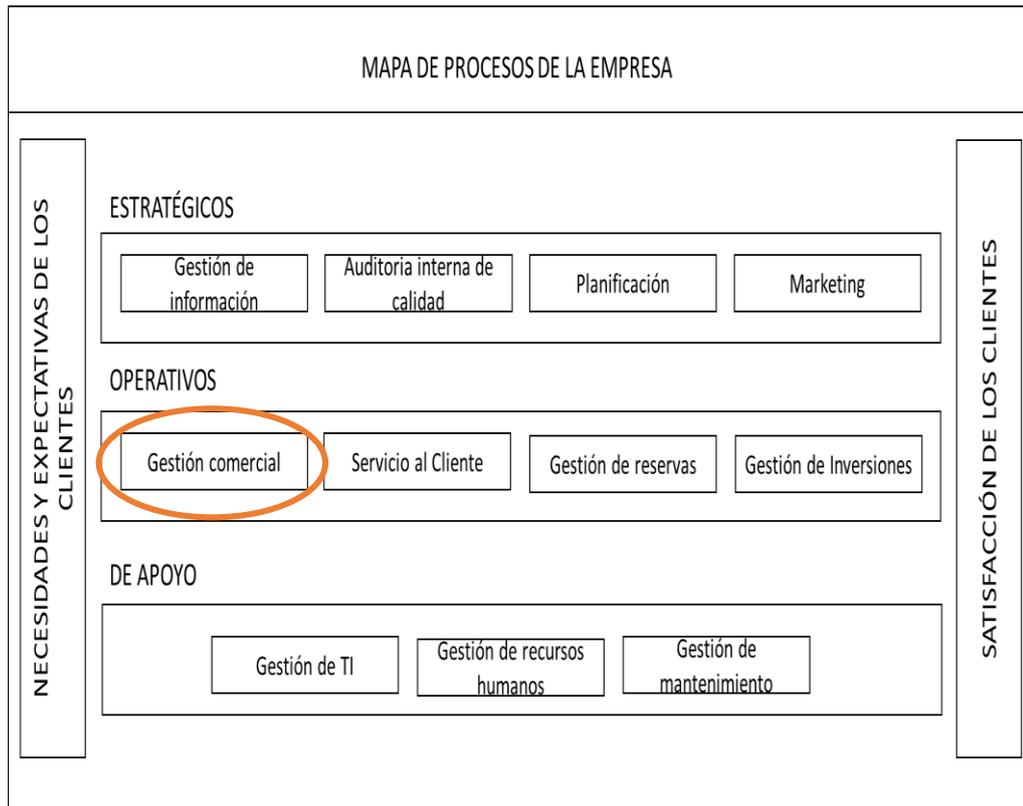


Figura N 10: Mapa de procesos de la empresa
Fuente: Elaboración propia

En la Figura N 10, se delimitan los procesos estratégicos, operativos y de apoyo. Dentro de los procesos estratégicos se encuentran la gestión de información, auditoría interna de calidad, planificación y por último de marketing; dentro de los procesos operativos se logró identificar a la gestión comercial, servicio al cliente, gestión de reservas y la gestión de inversiones. Por último, dentro de los procesos de apoyo se halla la gestión de TI (tecnologías de la información), gestión de recursos humanos y la gestión de mantenimiento.

Nosotros nos centraremos en el proceso de Gestión Comercial el cual se encuentra ubicado dentro de los procesos operativos, dado a como se evidencia en el siguiente Pareto presentado en el capítulo I de la investigación, el área comercial es el área que presenta el mayor índice de ausentismo.

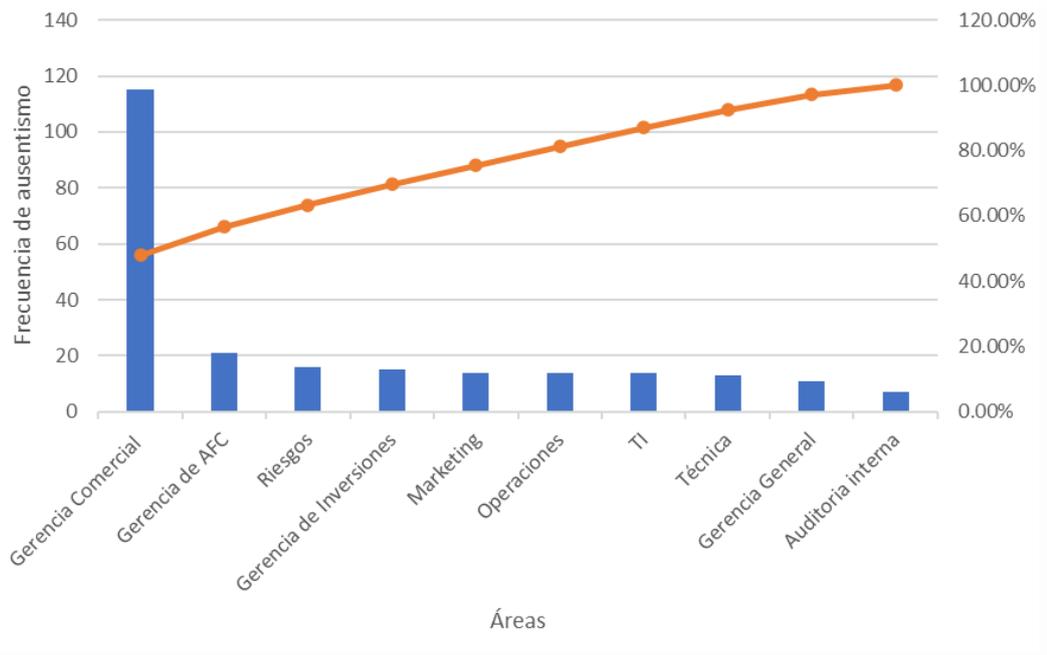


Figura N 11: Pareto sobre ausentismo
Fuente: Elaboración propia

Dentro de la gestión comercial hay varios subprocesos que forman parte del área y es importante comprenderlos para poder entender el impacto que causa el ausentismo del personal.



Figura N 12: Diagrama de bloques – Gestión Comercial
Fuente: Elaboración propia

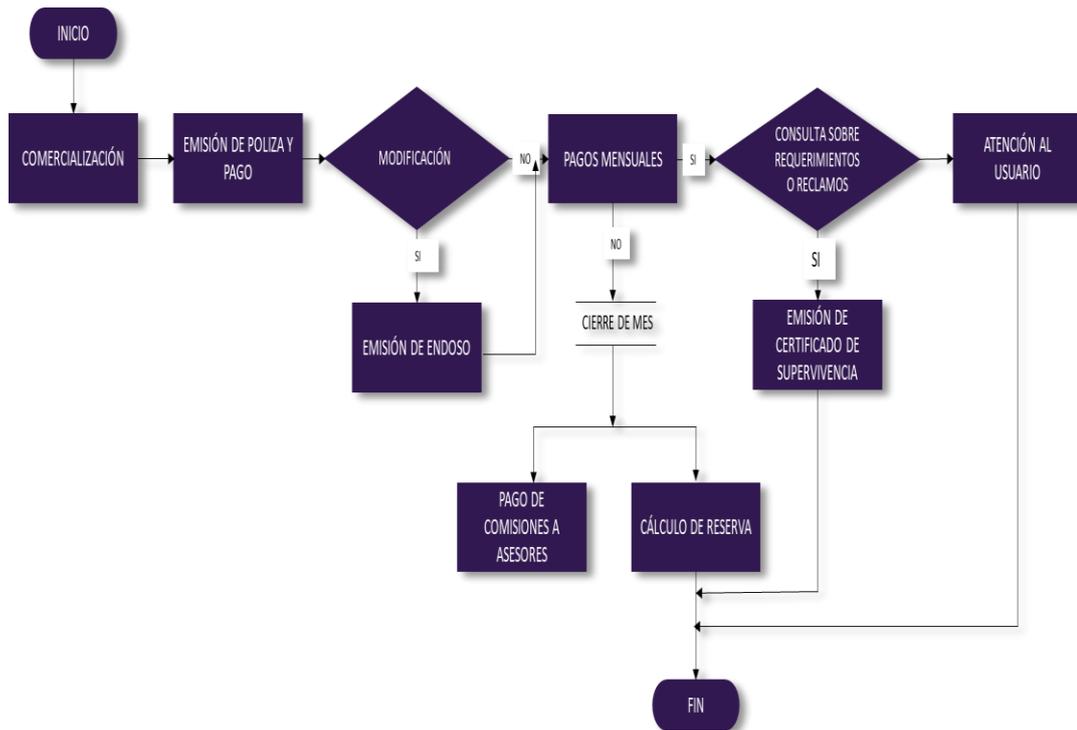


Figura N 13: Diagrama de flujo
Fuente: Elaboración propia

En la figura N 13 se observa el flujo de las operaciones realizadas por el área comercial, el cual nos detalla representativamente el proceso desde la captación, el acompañamiento de los ejecutivos comerciales, la presentación de informes hasta la emisión de póliza.

Tabla N°3
Cantidad de personal del área comercial

| PUESTO | CANTIDAD |
|--------------------------|----------|
| Gerente Comercial | 1 |
| Director Comercial | 1 |
| Jefe de Capacitación | 1 |
| Analista de Capacitación | 1 |
| Analista Comercial | 1 |
| Supervisores | 4 |
| Ejecutivos Comerciales | 56 |
| Total | 65 |

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°3 se observa cómo está conformada el área comercial, en el puesto de ejecutivos comerciales tenemos 56 colaboradores. Es por ello que el foco de nuestra tesis se centra en comercial dado que, por el giro de empresa, esta área es sumamente importante ya que gracias a la captación de clientes y el acompañamiento que hacen nuestros colaboradores año a año la empresa sigue creciendo y actualmente representa el 9% de participación de las empresas del sector seguros.

Ahora detallaremos las funciones principales de los tres puestos con más responsabilidad en el flujo comercial ya que gracias a sus funciones se puede lograr obtener las ventas esperadas.

Gerente Comercial

- Estructurar la argumentación para la venta.
- Segmentar la cartera de prospectos de la organización.
- Realizará el control de las pre-ventas realizadas.
- Evaluará la asignación de cartera

Ejecutivo Comercial

- Brindar información y asesoramiento al afiliado acerca de obtener una pensión por Rentas Vitalicias ya sea por jubilación, sobrevivencia e invalidez.
- Explicar a los clientes las características y condiciones del producto que la compañía ofrece.

Analista Comercial

- Administrar las cotizaciones oficiales provenientes del sistema MELER.
- Verificar la ejecución de las mejoras en la pensión con/sin sacrificio de comisión, solicitadas por los Ejecutivos Comerciales de Rentas Vitalicias.

Tabla N°4
Funciones durante el proceso

| PROCESO | Nº | RESPONSABLE | | ACTIVIDAD |
|---------------------------------------|----|---------------------|-------------------|--|
| ESTRATEGIA DE COMERCIALIZACIÓN | 1 | G. COMERCIAL | ELABORA | Periódicamente la argumentación con la información que será entregada a los clientes. |
| | 2 | CAPACITADOR | ELABORA Y EJECUTA | Plan de Capacitación que permita a los supervisores y ejecutivos conocer los productos de la compañía y los lineamientos durante el contacto con los clientes. |
| ASIGNACIÓN DE CARTERA | 3 | G. COMERCIAL | REALIZA | La segmentación de la cartera de la organización. |
| | 4 | G. COMERCIAL | ASIGNA | Cartera de clientes a cada Ejecutivo Comercial, manteniendo un control de las asignaciones. |
| | 5 | ANALISTA COMERCIAL | RECIBE | Información de bonos para actualizarlo en el Sistema. |
| | 6 | ANALISTA COMERCIAL | RECIBE | Información de aportes y citas de la AFP para actualizarlo en el sistema. |
| | 7 | ANALISTA COMERCIAL | RECIBE | Del AFP las reprogramaciones de citas de los clientes. |
| PRE-VENTA | 8 | EJECUTIVO COMERCIAL | VISITA | A los clientes para informar sobre el proceso de jubilación y los productos de la empresa. |
| | 9 | EJECUTIVO COMERCIAL | GENERA | En el Sistema la cotización extraoficial con la información recopilada del cliente. |
| | 10 | EJECUTIVO COMERCIAL | PREPARA | La documentación para entregar al cliente de acuerdo al producto seleccionado. |

| | | | | |
|---|----|------------------------|------------|--|
| | 11 | EJECUTIVO COMERCIAL | EFFECTÚA | Seguimiento al cliente a fin de absolver las dudas que esté presente. |
| GENERACIÓN COTIZACIONES Y ENVÍO DE INFORMACIÓN | 12 | ANALISTA COMERCIAL | TRANSFIERE | Información al sistema. |
| | 13 | ANALISTA COMERCIAL | REPLICA | La información de acuerdo con los parámetros establecidos por la compañía. |
| | 14 | ANALISTA COMERCIAL | ACTUALIZA | En el sistema información del cotizador correspondiente. Nota: Cuando se trata de un caso nuevo, el Analista Comercial envía la cotización al Ejecutivo Comercial. |
| | 15 | EJECUTIVO COMERCIAL | REVISA | Si tiene asignado un cliente y verifica si ya cuenta con el cotizador. Si el Ejecutivo Comercial requiere que le mejoren la cotización, continúa con actividad 16. Si el Ejecutivo Comercial no requiere mejora en la cotización, continua con actividad 20. |
| | 16 | EJECUTIVO COMERCIAL | GESTIONA | Mejora de cotización automática de acuerdo a límites establecidos. |
| | 17 | EJECUTIVO COMERCIAL | VERIFICA | La nueva pensión y determina si requiere más mejoras. Si requiere mejorar aún más, continua con actividad 19. Si no requiere más mejoras, continua con actividad 20. |
| | 18 | EJECUTIVO COMERCIAL | SOLICITA | Excepción de límites de comisión para mejorar cotización, previa autorización |

con la Gerencia Comercial.

19 EJECUTIVO GRABA La cotización
COMERCIAL definitiva.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, presentaremos una gráfica representativa que nos permite ver las proyecciones obtenidas por la empresa durante el tiempo de investigación vs la proyección esperada, dicha información fue facilitada con montos aproximados por el área de contabilidad e inversiones.

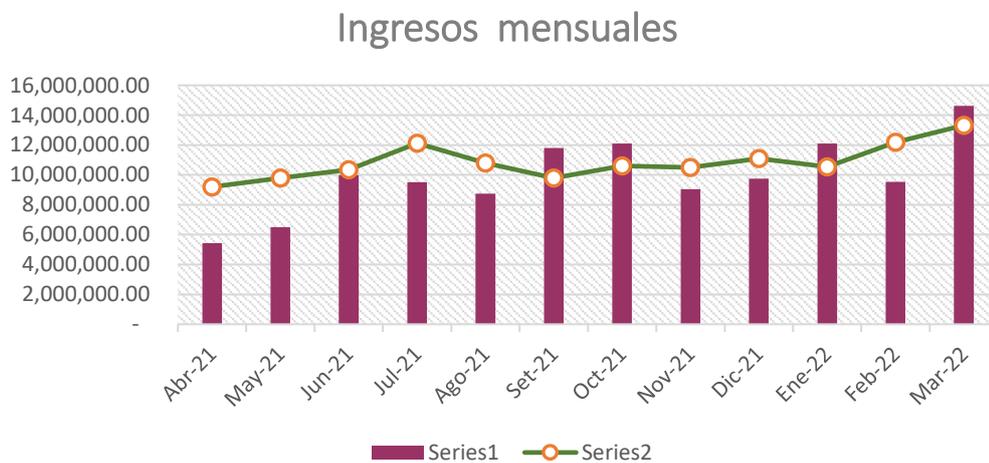


Figura N 14: Ingresos mensuales de primas
Fuente: Elaboración propia

Cerramos esta etapa conociendo la problemática principal de la empresa e identificando cual es el área más afectada y sobre todo la que se relaciona más con los ingresos que tiene la empresa, se conoció de igual forma el flujo del proceso comercial para poder identificar las funciones de cada puesto dentro de esta área. Por último, se realizó una contrastación entre las proyecciones de las primas mensuales de los seguros y lo alcanzando.

5.2. Medir

Una vez definida la problemática y la situación real de la empresa podemos realizar el análisis del proceso que se ejecuta al momento de presentarse un ausentismo, por lo cual se elaboró un análisis empresarial sobre el número de ausentismos presentes en la empresa, gracias al registro otorgado por el área de recursos humanos.

Con la herramienta Microsoft Excel podemos analizar y diseñar gráficos donde podemos evidenciar el nivel de ausentismo general en toda la empresa.

Gracias a la información proporcionada por el área de recursos humanos podemos analizar los ausentismos dependiendo de los días y áreas en las cuales están presentes por lo que podemos realizar una comparativa de donde se visualiza, en que área o en qué periodo se encuentra el mayor número de ausentismos presentes en la empresa.

En el siguiente grafico podemos visualizar el número de ausentismos presentes en los meses de estudio y hacer una pequeña comparativa con la figura N° 14 Ingresos mensuales de primas, en donde observamos que los dos primeros meses cuentan con el mayor número de ausentismo y esto se refleja en los ingresos mensuales de prima, por lo que se realiza un análisis mensual para verificar el porqué de dichas faltantes y cómo impacta en el cumplimiento de los objetivos.

NUMERO DE AUSENTISMO GENERAL

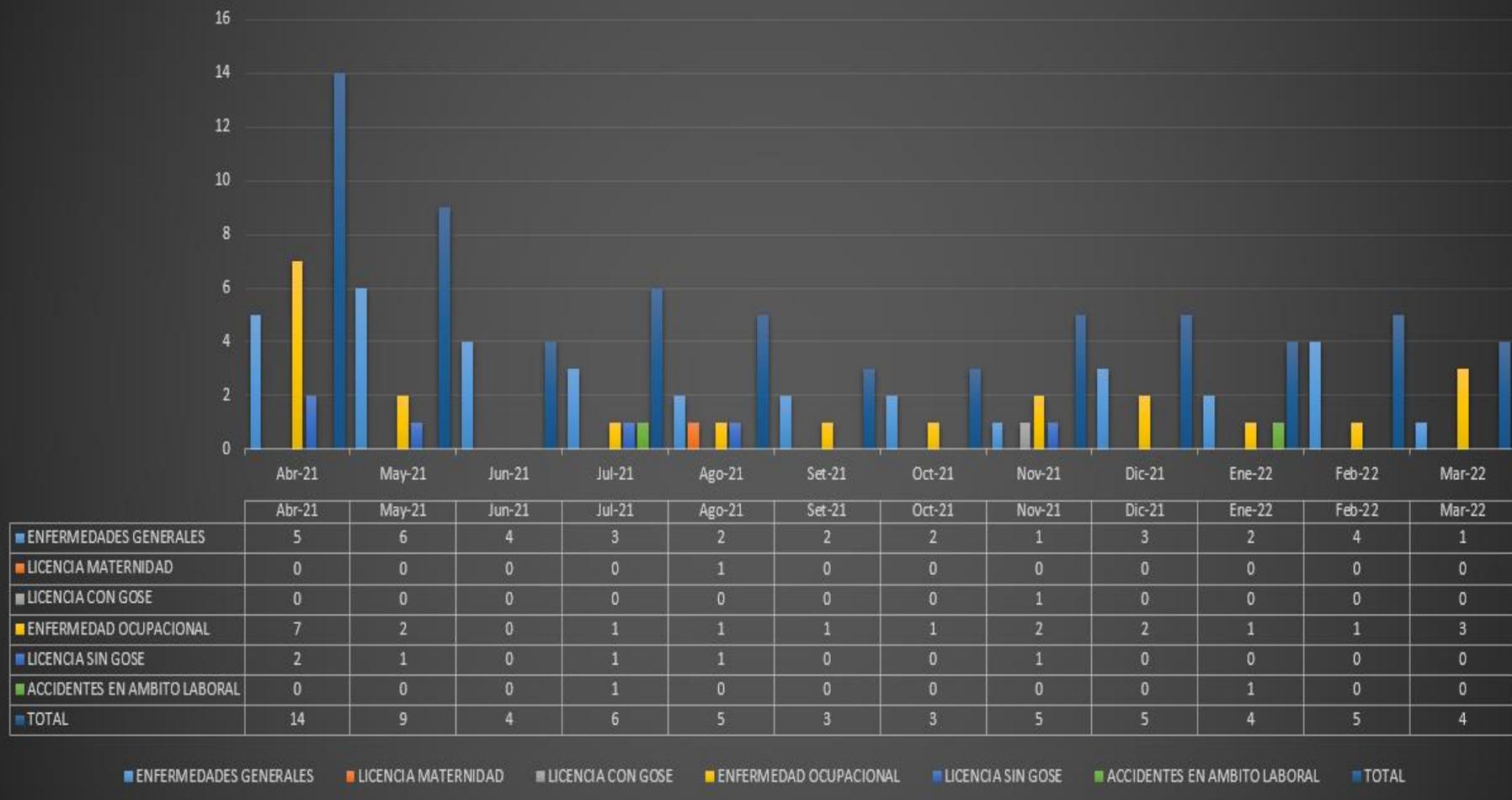


Figura N 15: Diagrama de barras (Casos de ausentismo presente en la empresa.)

Fuente: Elaboración propia

Gracias a la figura N°15 podemos apreciar que los índices más altos de ausentismo son los meses de abril 2021 y mayo 2021 en el cual afecta enormemente en las proyecciones indicadas en la figura N°14 pero aun así también observamos meses en los cuales si se logró llegar al objetivo planteado por lo que se estará analizando mes a mes para ver el porqué de este hecho.

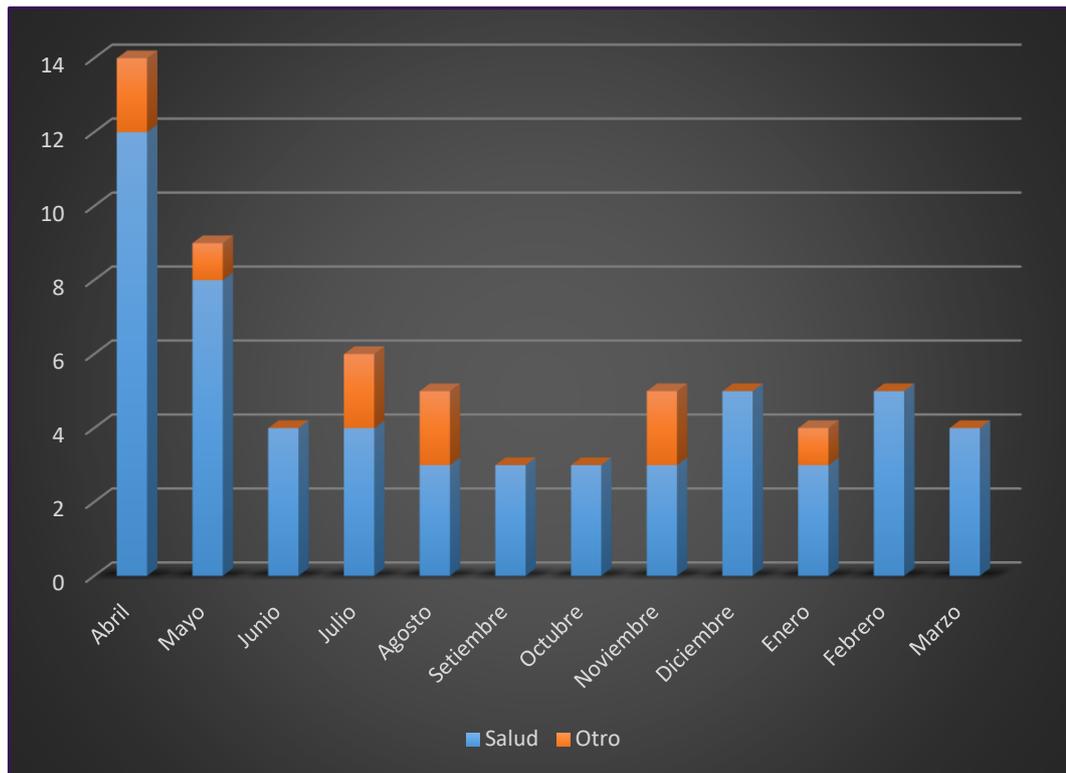


Figura N 16: Diagrama de barras (Casos de ausentismo presente en la empresa por motivo de salud.)
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica N 16 se logra comparar en dos grupos los ausentismos de color azul se tienen las enfermedades generales y las ocupacionales, por otro lado, tenemos de color naranja las licencias (maternidad, con goce o sin goce). Logramos observar que la mayor cantidad de ausentismo es por problemas relacionados con la salud, es por ello que optamos por proponer un plan de gestión de la salud ocupacional con el fin de lograr reducir estas cantidades.

NÚMERO DE AUSENTISMO COMERCIAL

|  | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| | ABRIL | | MAYO | | JUNIO | | JULIO | | AGOSTO | | SETIEMBRE | | OCTUBRE | | NOVIEMBRE | | DICIEMBRE | |
| | Enfermedades Generales | Enfermedades Ocupacionales |
| Gerente General | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Director Comercial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jefe de capacitación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Analista de Capacitación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Analista Comercial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Supervisor Comercial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ejecutivo comerciales | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| TOTAL | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |

Figura N 17: Cuadro de ausentismo área comercial 2021 (casos de ausentismo por meses.)

Fuente: Elaboración propia

NÚMERO DE AUSENTISMO COMERCIAL

|  | 2022 | | | | | |
|---|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| | ENERO | | FEBRERO | | MARZO | |
| | Enfermedades Generales | Enfermedades Ocupacionales | Enfermedades Generales | Enfermedades Ocupacionales | Enfermedades Generales | Enfermedades Ocupacionales |
| Gerente General | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Director Comercial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jefe de capacitación | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Analista de Capacitación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Analista Comercial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Supervisor Comercial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ejecutivo comerciales | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 |

Figura N 18: Cuadro de ausentismo área comercial 2022 (casos de ausentismo por meses.)

Fuente: Elaboración Propia

En la figura N 17 y figura N 18 se está analizando el número de ausentismo del área comercial en el cual se está considerando solo dos casos de ausentismo, los cuales son Enfermedades General y Enfermedades Ocupacionales por lo que se estudiara los meses en los que no se logran las metas propuestas, las que se visualizan en la figura N 14.

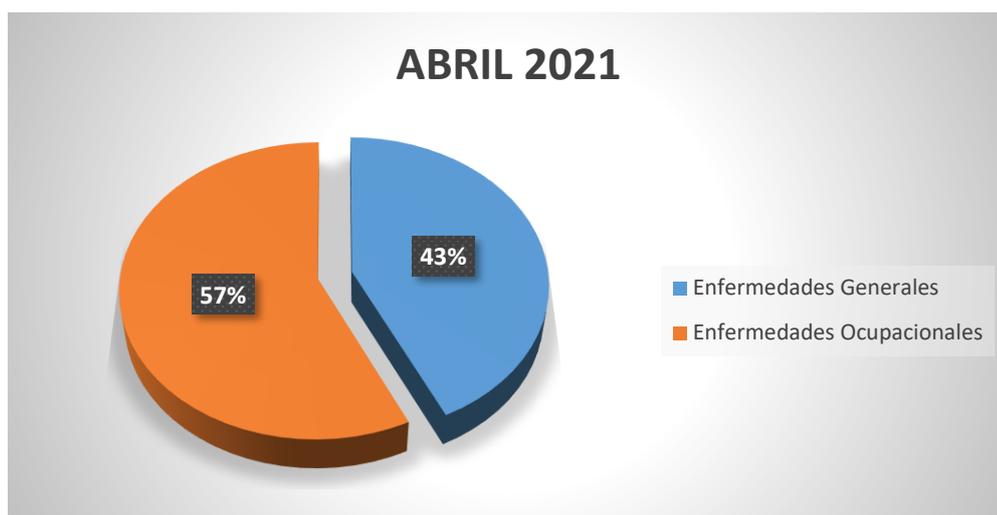


Figura N 19: Gráfico comparativo mes de abril 2021.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 19 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 17 presenta 3 casos de enfermedades generales y 4 casos de enfermedades ocupacionales.

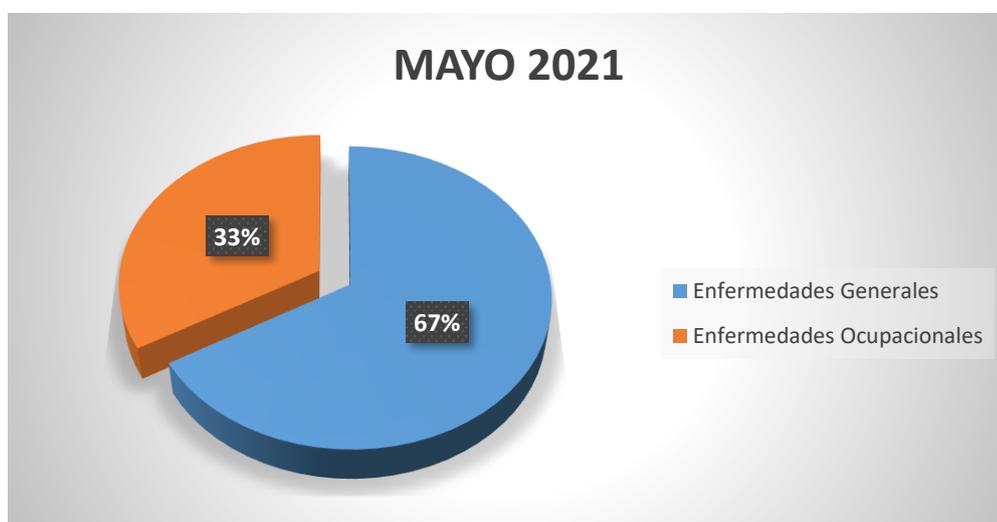


Figura N 20: Gráfico comparativo mes de mayo 2021.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 20 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 17 presenta 4 casos de enfermedades generales y 2 casos de enfermedades ocupacionales.

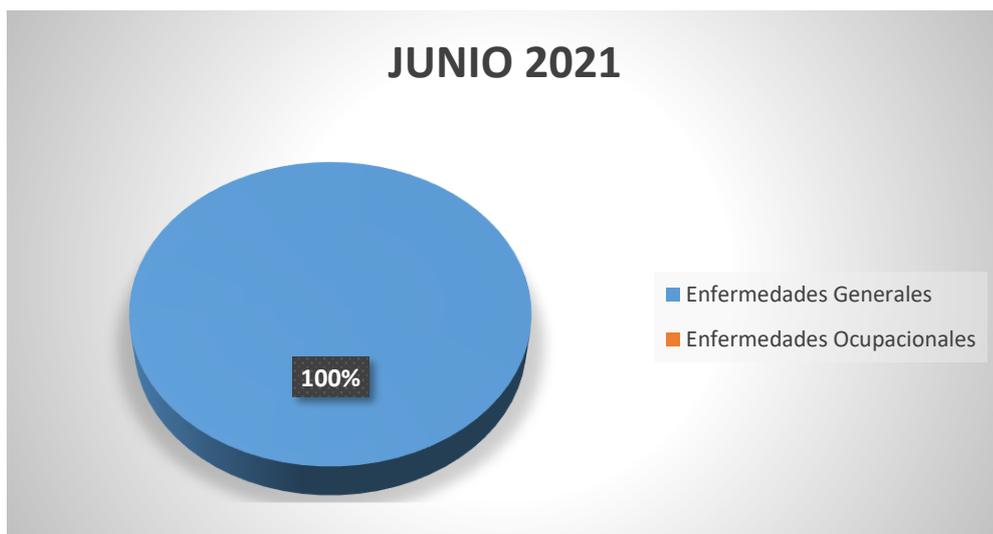


Figura N 21: Gráfico comparativo mes de junio 2021.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 21 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 17 presenta 3 casos de enfermedades generales y 0 casos de enfermedades ocupacionales.

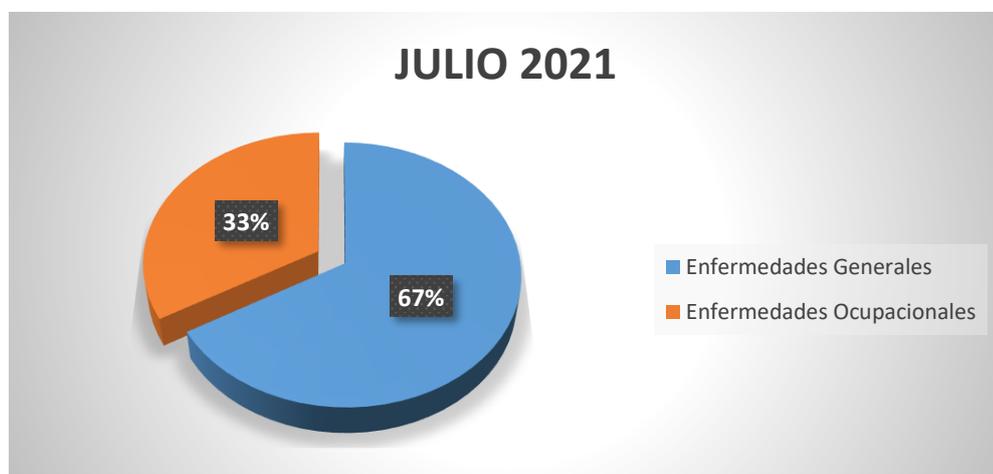


Figura N 22: Gráfico comparativo mes de julio 2021.
Fuente: Elaboración Propia

Como podemos apreciar en la figura N 22 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 17 presenta 2 casos de enfermedades generales y 1 casos de enfermedades ocupacionales.



Figura N 23: Gráfico comparativo mes de agosto 2021.
Fuente: Elaboración Propia

Como podemos apreciar en la figura N 23 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N°17 presenta 2 casos de enfermedades generales y 1 casos de enfermedades ocupacionales.

El mes de Setiembre no presenta ningún caso de enfermedad general o enfermedad ocupacional.



Figura N 24: Gráfico comparativo mes de octubre 2021.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 24 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 17

presenta 1 caso de enfermedades generales y 0 casos de enfermedades ocupacionales.

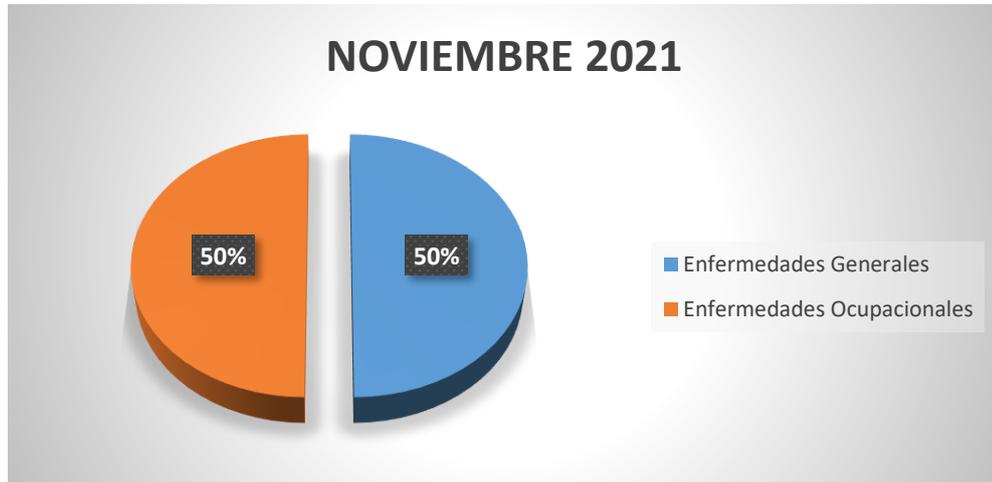


Figura N 25: Gráfico comparativo mes de noviembre 2021.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 25 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 17 presenta 1 casos de enfermedades generales y 1 casos de enfermedades ocupacionales.



Figura N 26: Gráfico comparativo mes de diciembre 2021.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 26 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N°17 presenta 2 casos de enfermedades generales y 1 casos de enfermedades ocupacionales.



Figura N 27: Gráfico comparativo mes de enero 2022.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 27 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 18 presenta 1 casos de enfermedades generales y 0 casos de enfermedades ocupacionales.

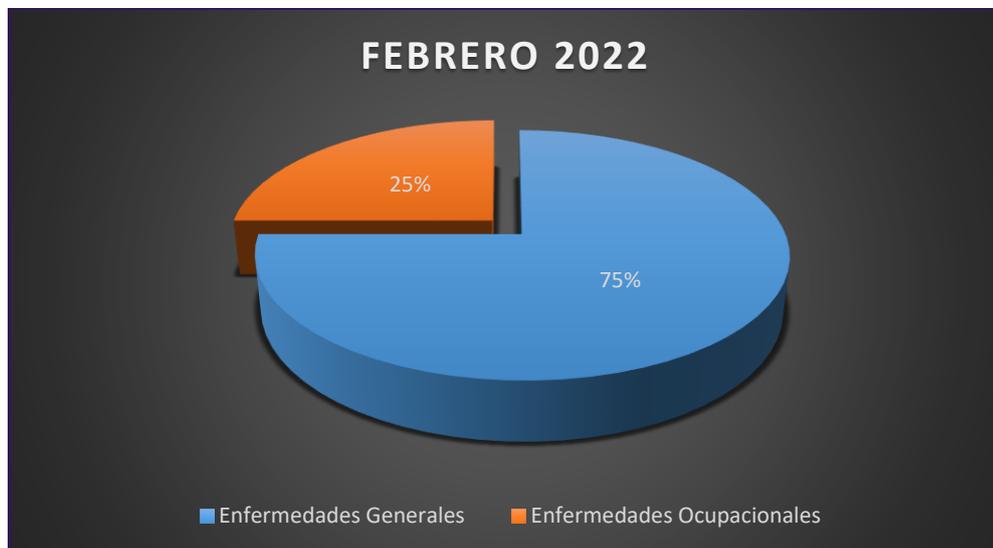


Figura N 28: Gráfico comparativo mes de febrero 2022.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 28 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 18 presenta 3 casos de enfermedades generales y 1 casos de enfermedades ocupacionales.



Figura N 29: Gráfico comparativo mes de marzo 2022.
Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en la figura N 29 vemos que el mayor porcentaje que presenta este mes es el de enfermedades ocupacionales el cual según la figura N 18 presenta 0 casos de enfermedades generales y 1 casos de enfermedades ocupacionales.

Otro punto a considerar en la presente investigación es el impacto económico que tienen los subsidios, para ello es importante mencionar que todo trabajador posee 20 días de descanso médico al año, durante estos días los descansos médicos son pagados por su empleador, una vez el trabajador cumpla el día 21 de descanso médico el pago de este debe ser generado por Essalud para ello se deben presentar los documentos que avalen dichos descansos. Es de suma importancia para el empleador ingresar estos documentos a la brevedad, debido a que Essalud debe examinarlos. Con el fin de no perjudicar a los colaboradores, la ley avala que el trabajador debe seguir percibiendo una remuneración por parte de la empresa la cual es calculada con el promedio de sus últimas 12 remuneraciones. Es importante comentar que no todos los subsidios son recuperables, al tener una gran cantidad de colaboradores en el área comercial con una remuneración variable el impacto de estos costos por el giro de empresa son montos considerables.

Tabla N°5
Registro de descansos médicos por persona

| Nombre | Diagnóstico | Del | Al | Número de descanso | Entidad Médica | Observaciones |
|--------|---------------------------------|--------|--------|--------------------|-----------------------|---------------|
| K20171 | Covid | 04-abr | 19-abr | 15 | Clinica Internacional | |
| K20171 | Gripe | 06-may | 11-may | 5 | Clinica Internacional | Subsidio |
| K20171 | Contusión | 15-may | 19-may | 4 | Clinica Internacional | |
| M20172 | Covid | 08-may | 23-may | 15 | Clinica San Pablo | |
| M20172 | Sindrome del manguito rotatorio | 09-jun | 16-jun | 7 | Clinica San Pablo | Subsidio |
| M20172 | Sindrome del manguito rotatorio | 16-may | 05-jun | 20 | Clinica San Pablo | |
| B20171 | Covid | 11-ago | 26-ago | 15 | Clinica San Gabriel | |
| B20171 | Dolor lumbar | 10-sep | 13-sep | 3 | Clinica San Gabriel | Subsidio |
| B20171 | Lumbalgia | 13-oct | 23-oct | 10 | Clinica San Gabriel | |
| B20171 | Asma | 14-may | 19-may | 5 | Clinica San Gabriel | |
| Z20123 | Contusión | 15-feb | 20-feb | 5 | Clinica Ricardo Palma | |
| Z20123 | Covid | 18-abr | 03-may | 15 | Clinica Ricardo Palma | Subsidio |
| Z20123 | Sindrome del manguito rotatorio | 17-may | 02-jun | 16 | Clinica Ricardo Palma | |
| I20456 | Covid | 18-may | 02-jun | 15 | Clinica Ricardo Palma | |
| I20456 | Lumbalgia | 19-jun | 29-jun | 10 | Clinica Ricardo Palma | Subsidio |
| I20456 | Covid | 20-jul | 04-ago | 15 | Clinica Ricardo Palma | |
| U20753 | Contusión | 21-may | 25-may | 4 | San Judas Tadeo | |
| U20753 | Sindrome del manguito rotatorio | 30-jun | 21-jul | 21 | San Judas Tadeo | Subsidio |
| U20753 | Covid | 23-ago | 07-sep | 15 | San Judas Tadeo | |
| U20753 | Lumbalgia | 24-sep | 09-oct | 15 | San Judas Tadeo | |

Fuente: Elaboración propia

Con la tabla N°5 se logra comprender como el área de recursos humanos registra los descansos médicos, estos son registrados gracias al programa Excel y se maneja un registro por año debido a lo señalado anteriormente. Se coloca en la primera columna un código el cual es único y hace referencia a una persona en específico, gracias a la tabla N°6 se logra evidenciar algunos subsidios.

En el periodo de investigación la empresa tuvo un registro de 35 subsidios en doce meses de los cuales hasta el mes de junio 2022 se logró recuperar 25, otros 8 están en proceso y 2 han sido observados, a continuación, se detalla los montos.

Tabla N°6
Registro de subsidios recuperados

| DesCpto | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Total |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Subs. por enfermedad | 3,150.00 | 2,140.00 | | | | | | 5,290.00 |
| Subs. por enfermedad | 1,325.00 | 1,375.00 | | | | | | 2,700.00 |
| Subs. por enfermedad | | | | 5,670.00 | 4,600.00 | 3,560.00 | | 13,830.00 |
| Subs. por enfermedad | 860.00 | 950.00 | | | | | | 1,810.00 |
| Subs. por enfermedad | | | | | 3,500.00 | | | 3,500.00 |
| Subs. por enfermedad | | | | | 1,760.00 | 1,650.00 | | 3,410.00 |
| Subs. por enfermedad | | | | | 2,485.00 | | | 2,485.00 |
| Subs. por enfermedad | | 1,250.00 | 1,110.00 | | | | | 2,360.00 |
| Subs. por enfermedad | | | 560.00 | 450.00 | | | | 1,010.00 |
| Subs. por enfermedad | | | | | 4,800.00 | | | 4,800.00 |
| Subs. por enfermedad | 1,430.00 | | | | 1,390.00 | 1,200.00 | 1,150.00 | 5,170.00 |
| Subs. por enfermedad | | | | | 4,560.00 | | | 4,560.00 |
| Subs. por enfermedad | 978.00 | | | | | | | 978.00 |
| Subs. por enfermedad | 858.00 | | | | | | | 858.00 |
| | | | | | | | Total | 52,761.00 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°6 se observan los subsidios que fueron recuperados en el año 2021, gracias al apoyo de los colaboradores quienes presentaron sus documentos completos y a tiempo para poder ingresarlos a Essalud, como se observa los montos de subsidios son elevados es por ello que es de vital importancia recuperarlos.

Tabla N°7
Registro de subsidios que aún no son recuperados

| DesCpto | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Total |
|----------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------|
| Subs. por enfermedad | | 569.76 | 1,023.15 | 1,269.83 | | | | 2,862.74 |
| Subs. por enfermedad | 7,500.00 | | | | 7,654.43 | | | 15,154.43 |
| Subs. por enfermedad | 11,564.32 | 6,975.23 | 3,451.65 | | | | | 21,991.20 |
| Sub. por maternidad | | | | 6,324.55 | 4,823.12 | | | 11,147.67 |
| | | | | | | | Total | 51,156.04 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°7 se observa el detalle de los subsidios que aún no han sido recuperados hasta la fecha (diez), esto quiero decir que este flujo de dinero aun no retorna a la compañía, esto puede afectar algunas actividades que se tenían planeadas, entre otras, debido a que no conocemos la fecha de retorno de cada subsidio solo podemos hacer el seguimiento a través de la página de Essalud.

Los montos de los subsidios recuperados y no recuperados alcanzan una cifra de S/103,917.04 (Ciento tres mil novecientos diecisiete con 40/100).

A continuación, mediante un ejemplo explicaremos de forma práctica como es que se calculan los montos de los subsidios para esto es importante conocer que hay personas que tienen una remuneración fija y otras variables, pero la fórmula para el subsidio es estandarizada.

Se calcula con los ingresos de las últimas doce remuneraciones que percibió el colaborador, después de ello se divide este monto entre los 360 días (se consideran 30 días por mes) para de esta forma obtener el monto por día, el cual será multiplicado por el número de días del subsidio.

| Período | Remuneración | Días |
|---------|--------------|------|
| May-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Jun-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Jul-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Ago-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Set-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Oct-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Nov-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Dic-21 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Ene-22 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Feb-22 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Mar-22 | S/ 4,200.00 | 30 |
| Abr-22 | S/ 4,200.00 | 30 |
| TOTAL | S/ 50,400.00 | 360 |

| | |
|--------------|----------------------------------|
| | #total de remuneraciones (soles) |
| | 360 (día) |
| | S/ 50,400.00 |
| | 360 |
| | ----- |
| Promedio día | S/ 140.00 |

Si esta persona entra en subsidio en mayo con 25 días de incapacidad el pago por subsidio sería el siguiente

$S/ 140.00 \times 25 = S/ 3,500.00$

Figura N 30: Ejemplo de cómo se calcula un subsidio
Fuente: Elaboración propia

Algo adicional que debe ser contemplado en esta etapa es que la empresa para casos de subsidio contrata los servicios de una asistente de bienestar social la cual se encarga de ingresar la información al sistema, validar que esta no sea observada y si lo fuera levantar la observación con ayuda del área de recursos humanos en el menor tiempo posible para que esto no retarde el cobro del subsidio.

Los servicios son contratados y pagados por cada caso que entre en subsidio, en el periodo de investigación como se mencionó líneas arriba se presentó 35 casos de subsidio, gracias a la información brindada por recursos humanos se conoce que los servicios tienen un pago aproximado, de (Doscientos doce soles con 40/100 soles)

esto quiere decir que en los doce meses de investigación la empresa pago (Siete mil cuatrocientos treinta y cuatro con 00/100 soles) monto que con la propuesta de plan de gestión de salud ocupacional se busca reducir debido a que es un gasto que se realiza y que se relaciona directamente con los subsidios.

Concluimos esta parte de la investigación conociendo los montos que son considerados al hablar de subsidios y lo importante que es llevar un control sobre estos.

En la siguiente tabla se analizará los montos reales con sus proyecciones, para identificar los meses en los cuales no se logró cumplir el objetivo y conocer por cuanto no se alcanzaron las metas señaladas.

Tabla N°8
Diferencia de lo real con lo proyectado

| MESES | REAL (SOLES) | PROYECTADO (SOLES) | DIFERENCIA (SOLES) |
|--------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| abr-21 | 5,425,000.00 | 9,200,000.00 | - 3,775,000.00 |
| may-21 | 6,500,000.00 | 9,800,000.00 | - 3,300,000.00 |
| jun-21 | 9,980,000.00 | 10,350,000.00 | - 370,000.00 |
| jul-21 | 9,505,000.00 | 12,125,000.00 | - 2,620,000.00 |
| ago-21 | 8,750,000.00 | 10,800,000.00 | - 2,050,000.00 |
| sep-21 | 11,800,000.00 | 9,800,000.00 | 2,000,000.00 |
| oct-21 | 12,100,000.00 | 10,600,000.00 | 1,500,000.00 |
| nov-21 | 9,050,000.00 | 10,500,000.00 | - 1,450,000.00 |
| dic-21 | 9,740,000.00 | 11,100,000.00 | - 1,360,000.00 |
| ene-22 | 12,100,000.00 | 10,540,000.00 | 1,560,000.00 |
| feb-22 | 9,540,000.00 | 12,180,000.00 | - 2,640,000.00 |
| mar-22 | 14,620,000.00 | 13,320,000.00 | 1,300,000.00 |
| | | TOTAL | - 11,205,000.00 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°8 se detalla la diferencia en soles entre la meta proyectada y la alcanzada durante el periodo de investigación dado que esto nos permitirá conocer si se obtuvo una ganancia o pérdida.

Según la evaluación de la tabla podemos verificar que solo tres meses se logró superar la proyección esperada, lo cual no fue suficiente comparado con los nueve

meses restantes, es por ello que el resultado final representa una pérdida de casi 11 millones.

Considerando que la pérdida durante el periodo de investigación es equivalente a un valor de (once millones doscientos cinco mil con 00/100 soles) en la tabla N° 9 analizamos que factores influyen en dicho monto, dado que el 100% no puede ser atribuido al ausentismo porque existen factores externos que deben ser contemplados a continuación, se detalla el porcentaje de cada uno.

Tabla N°9

Factores

| FACTORES | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|------------|
| Ausentismo del Personal | 55% |
| Inestabilidad Política en el País | 25% |
| Inestabilidad del Mercado Global | 15% |
| Inflación | 5% |

Fuente: Elaboración propia

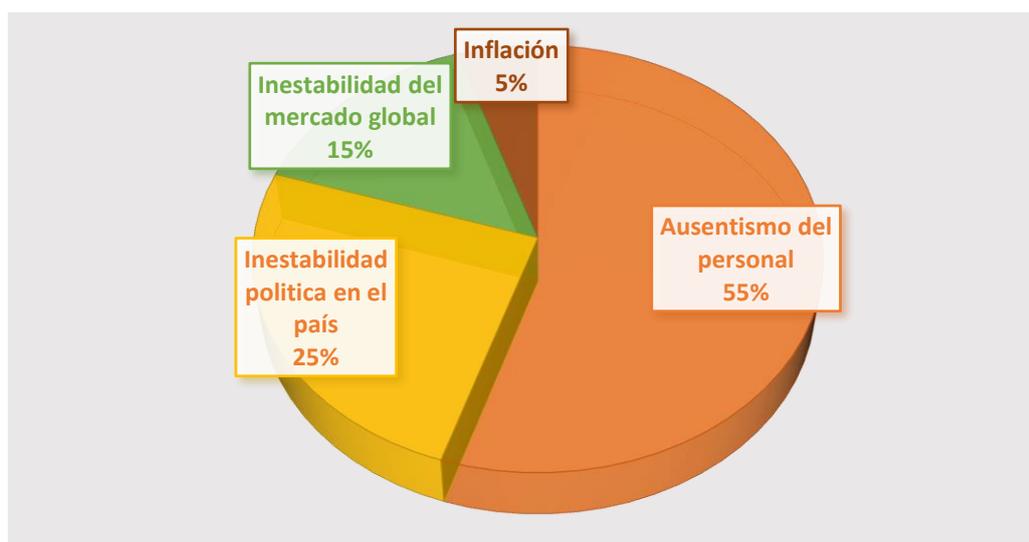


Figura N 31: Porcentaje de factores que impactan al cumplimiento de los objetivos

Fuente: Elaboración propia

En la figura N 31 se representa gracias a un gráfico de la herramienta Excel como la empresa considera los factores que afectan al cumplimiento de los objetivos, es de conocimiento que la situación actual del País ha afectado a muchas empresas, dado que la economía es incierta a esto se le suma la crisis que afecta a varios países es por ello que la empresa contempla los porcentajes que se visualizan.

Gracias a la información manejada por la empresa en base a su conocimiento general por los años en el mercado peruano se conoce que el ausentismo representa un cincuenta y cinco porcientos (55%) de las pérdidas en cuanto al cumplimiento de los objetivos, dado que el capital humano es muy importante en las empresas de este giro.

La pérdida solo por el factor de ausentismo representa el 5.22% de los ingresos anuales de primas.

Tabla N°10
Monto de pérdida por ausentismo

| FACTORES | MONTO |
|-------------------------|------------------|
| Ausentismo del Personal | S/. 6,162,750.00 |

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar los factores que afectan podemos evidenciar que el ausentismo es el único factor manejable que depende en su totalidad de la empresa, es por ello que se propone un plan de acción para reducirlo y poder controlarlo, de esta forma se busca reducir las pérdidas de este factor dado a que como se evidencia en la tabla N°10 el monto que se pierde por ausentismo es de 6,162,750.00 (seis millones ciento sesenta y dos mil setecientos cincuenta con 00/100 soles) pero a este monto se le debe sumar los subsidios que hasta la fecha no han sido recuperados los cuales ascienden a 51,156.04 (cincuenta y un mil ciento cincuenta y seis con 40/100 soles), esto quiere decir que la pérdida generada por el ausentismo es de 6,213,906.04 (seis millones doscientos trece mil novecientos seis con 40/100 soles).

Tabla N°11
Indicadores

| INDICADOR | FÓRMULA | ANTES DE LA MEJORA |
|--|---|--|
| N° de Subsidios | $\frac{\text{Subsidios recuperados (soles)}}{\text{Total de subsidios (soles)}} \times 100$ | $\frac{52,761}{103,917.04} \times 100$ = 50.77% |
| Frecuencia de enfermedades ocupacionales | $\frac{\text{N° de enfermedades ocupacionales (cant.)}}{\text{N° de enfermedades generales (cant.)}} \times 100$ | $\frac{24}{74} \times 100 = 32.43\%$ |
| Porcentaje de eficiencia | $\frac{\text{Monto real obtenido por prima de seguro(soles)}}{\text{Monto proyectado obtenido por prima de seguros(soles)}} \times 100$ | $\frac{119,110,000}{130,315,000} \times 100$ = 91.40% |

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar un resumen de nuestros indicadores específicos en la tabla N°11 los cuales serán expresados de forma mensual para poder ver su comportamiento a lo largo de los doce meses de investigación.

A continuación, se detallan los datos pre test mediante la siguiente tabla:

Tabla N°12
Ausentismo Anual Pre Test

| MESES | # DE CASOS DE AUSENTISMO | # DIAS H-AUSENTIMOS | 100 * # DIAS H-AUSENTIMOS |
|---------|--------------------------|---------------------|--|
| | | | (# DE DIA LOBORABLES * # DE COLABORADORES TOTAL) |
| Abr-21 | 7 | 96 | 4.92% |
| May-21 | 6 | 77 | 3.95% |
| Jun-21 | 3 | 30 | 1.54% |
| Jul-21 | 3 | 45 | 2.31% |
| Ago-21 | 3 | 41 | 2.10% |
| Set-21 | 0 | 0 | 0.00% |
| Oct-21 | 1 | 7 | 0.36% |
| Nov-21 | 3 | 39 | 2.00% |
| Dic-21 | 3 | 37 | 1.90% |
| Ene-22 | 1 | 5 | 0.26% |
| Feb-22 | 4 | 39 | 2.00% |
| Mar-22 | 2 | 35 | 1.79% |
| TOTALES | | | 23.13% |

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla N°12 el porcentaje de ausentismo anual del área comercial es de 23.13% este resultado se obtiene del análisis mes a mes que se realiza en la investigación.

En el cual se observa los casos de ausentismo de acuerdo a la cantidad de faltas, esto equivale a una cantidad de días hombre dado que una persona puede ausentarse más de un día en el mes.

Tabla N°13
Subsidios Mensuales Pre Test

| MESES | N° DE SUBSIDIOS (CANTIDAD) | SUBSIDIOS (SOLES) | PORCENTAJE | PORCENTAJE ACUMULADO |
|--------|----------------------------|-------------------|------------|----------------------|
| abr-21 | 6 | 8,601.00 | 8.28% | 8.28% |
| may-21 | 4 | 5,715.00 | 5.50% | 13.78% |
| jun-21 | 2 | 1,670.00 | 1.61% | 15.38% |
| jul-21 | 2 | 6,120.00 | 5.89% | 21.27% |
| ago-21 | 7 | 23,095.00 | 22.22% | 43.50% |
| sep-21 | 3 | 6,410.00 | 6.17% | 49.67% |
| oct-21 | 1 | 1,150.00 | 1.11% | 50.77% |
| nov-21 | 2 | 19,064.32 | 18.35% | 69.12% |
| dic-21 | 2 | 7,544.99 | 7.26% | 76.38% |
| ene-22 | 2 | 4,474.80 | 4.31% | 80.68% |
| feb-22 | 2 | 7,594.38 | 7.31% | 87.99% |
| mar-22 | 2 | 12,477.55 | 12.01% | 100.00% |
| Total | 35 | 103,917.04 | 100.00% | |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°13 podemos verificar el porcentaje mensual que representan los subsidios con respecto al monto total y logramos comprobar que hasta la fecha se ha recuperado el 50.77% del monto que representa los subsidios esto quiere decir que el 49.23% aún no ha sido recuperado y no se conoce a seguridad si se lograra recuperar los subsidios al 100%.

Tabla N°14

Frecuencia de Enfermedades Ocupacionales Pre Test

| Meses | #Número de casos de ausentismo por enfermedades ocupacionales | #Número de casos de ausentismo por enfermedades generales | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermedades ocupacionales (cant.)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de enfermedades generales (cant.)}}$ | Frecuencia de enfermedades ocupacionales en el área comercial |
|--------|---|---|--|---|
| Abr-21 | 4 | 7 | $(4/7)*100$ | 57% |
| May-21 | 2 | 6 | $(2/6)*100$ | 33% |
| Jun-21 | 0 | 4 | $(0/4)*100$ | 0% |
| Jul-21 | 1 | 3 | $(1/3)*100$ | 33% |
| Ago-21 | 1 | 3 | $(1/3)*100$ | 33% |
| Set-21 | 0 | 0 | $(0/0)*100$ | 0% |
| Oct-21 | 0 | 1 | $(0/1)*100$ | 0% |
| Nov-21 | 2 | 3 | $(2/3)*100$ | 67% |
| Dic-21 | 1 | 3 | $(1/3)*100$ | 33% |
| Ene-22 | 0 | 1 | $(0/1)*100$ | 0% |
| Feb-22 | 1 | 4 | $(1/4)*100$ | 25% |
| Mar-22 | 2 | 2 | $(2/2)*100$ | 100% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°14 se observa un análisis mes a mes sobre el porcentaje que representan las enfermedades ocupacionales frente al total de enfermedades en la empresa, este análisis es importante debido a que se evidencia que en el tiempo de investigación se observaron ocho meses con enfermedades ocupacionales, esta información será contemplada en nuestro plan de gestión de la salud ocupacional para lograr reducir el número de casos por enfermedades ocupacionales.

Tabla N°15
Eficiencia del área comercial Pre Test

| MESES | REAL (SOLES) | PROYECTADO (SOLES) | EFICIENCIA |
|------------------------|-----------------|-----------------------|------------|
| abr-21 | 5,425,000.00 | 9,200,000.00 | 58.97% |
| may-21 | 6,500,000.00 | 9,800,000.00 | 66.33% |
| jun-21 | 9,980,000.00 | 10,350,000.00 | 96.43% |
| jul-21 | 9,505,000.00 | 12,125,000.00 | 78.39% |
| ago-21 | 8,750,000.00 | 10,800,000.00 | 81.02% |
| sep-21 | 11,800,000.00 | 9,800,000.00 | 120.41% |
| oct-21 | 12,100,000.00 | 10,600,000.00 | 114.15% |
| nov-21 | 9,050,000.00 | 10,500,000.00 | 86.19% |
| dic-21 | 9,740,000.00 | 11,100,000.00 | 87.75% |
| ene-22 | 12,100,000.00 | 10,540,000.00 | 114.80% |
| feb-22 | 9,540,000.00 | 12,180,000.00 | 78.33% |
| mar-22 | 14,620,000.00 | 13,320,000.00 | 109.76% |
| Promedio de eficiencia | | | 91.04% |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla N°15 la eficiencia que se obtuvo en los meses de investigación, logrando identificar siete meses donde la efectividad estuvo debajo del promedio anual lo cual para el giro de la empresa es crítico debido a que significa que no se lograran los resultados previstos.

Con el fin de poder comprender mejor la información se optó por tomar como 100% a la eficiencia con mayor porcentaje y en base a esto se completó nuevamente la tabla para poder evitar tener una eficiencia que supere el 100%.

Tabla N°16

Eficiencia del área comercial considerada Pre Test

| MESES | REAL (SOLES) | PROYECTADO (SOLES) | EFICIENCIA | EFICIENCIA CONSIDERADA |
|--------|------------------------|-----------------------|------------|---------------------------|
| abr-21 | 5,425,000.00 | 9,200,000.00 | 58.97% | 48.97% |
| may-21 | 6,500,000.00 | 9,800,000.00 | 66.33% | 55.08% |
| jun-21 | 9,980,000.00 | 10,350,000.00 | 96.43% | 80.08% |
| jul-21 | 9,505,000.00 | 12,125,000.00 | 78.39% | 65.11% |
| ago-21 | 8,750,000.00 | 10,800,000.00 | 81.02% | 67.29% |
| sep-21 | 11,800,000.00 | 9,800,000.00 | 120.41% | 100% |
| oct-21 | 12,100,000.00 | 10,600,000.00 | 114.15% | 94.80% |
| nov-21 | 9,050,000.00 | 10,500,000.00 | 86.19% | 71.58% |
| dic-21 | 9,740,000.00 | 11,100,000.00 | 87.75% | 72.88% |
| ene-22 | 12,100,000.00 | 10,540,000.00 | 114.80% | 95.34% |
| feb-22 | 9,540,000.00 | 12,180,000.00 | 78.33% | 65.05% |
| mar-22 | 14,620,000.00 | 13,320,000.00 | 109.76% | 91.16% |
| | Promedio de eficiencia | | 91.04% | 75.61% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°16 se muestra el reajuste que realizamos para poder tener resultados más reales y poder realizar una comparación de mejora en los escenarios que evaluaremos para ello partimos verificando cual fue el porcentaje más alto en cuanto a la eficiencia (se evidencia en el grafico que fue en el mes de setiembre) este dato será contemplado como el 100% de mi eficiencia considerada, y es resto de datos serán equivalencias.

A manera de conclusión, en esta fase de medir conocimos el estado actual de la empresa y logramos identificar cuáles son los puntos críticos, los cuales serán analizados en la siguiente etapa del DMAIC para así poder proponer mejoras eficientes que ayuden a contrarrestar el problema general de la empresa y de esta forma alcanzar los objetivos mensuales.

5.3. Analizar

Dentro de la tercera etapa del enfoque DMAIC se analizó la información obtenida de las dos etapas previas. Este análisis sirvió de punto de partida para la propuesta de mejora debido a que ayudó a identificar la causa raíz del problema que se deseaba solucionar.

En esta tercera fase también observaremos a la herramienta elegida en esta investigación por lo que se hace mención al capítulo 1 donde se elaboró un Diagrama de Causa - Efecto en el cual se analiza las causas del ausentismo las cuales se expresan en la siguiente figura:



Figura N 32: Diagrama de Causa - Efecto
Fuente: Elaboración propia

El diagrama que se muestra en la figura 32, está compuesto de la siguiente manera:

Licencia con Goce: Esta categoría se compone de 3 causas.

- Ausentismo por Capacitaciones: Son permisos que la empresa brinda a los colaboradores cuando estos participan en algunos cursos o seminarios para enriquecer sus conocimientos.

- Permiso Vacaciones: En este caso nos referimos al permiso que, por la ley, un empleador brinda a su empleado de 15 a 30 días hábiles dependiendo del acuerdo que lleguen estos dos al momento de la contratación.

Licencia por Maternidad: Esta categoría se compone de 2 causas.

- Licencia por maternidad: Otorga 90 días de licencia a la madre para que pueda estar con su recién nacido.
- Licencia por paternidad: La cual otorga al padre un permiso de 10 días pagados para que pueda disfrutar de su recién nacido.

Enfermedades Ocupacionales: Esta categoría se compone de 3 causas.

- Estrés: aquí se consideran diversas enfermedades que genera ausentismos, las cuales tiene como raíz principal el estrés laboral a continuación, se mencionarán los más recurrentes.
 - Presión arterial alta.
 - Insuficiencia cardíaca.
 - Diabetes.
 - Obesidad.
 - Depresión o ansiedad.
 - Problemas de la piel, como acné o eczema.
 - Problemas menstruales.
- Trastornos musculoesqueléticos: aquí se consideran diversas lesiones las cuales tiene como raíz principal los trastornos musculoesqueléticos laboral que genera ausentismos, a continuación, se mencionarán los más recurrentes.
 - Lesión de los Músculos.
 - Lesión de Tendones.
 - Lesión de Ligamentos.
 - Lesión de Nervios.
 - Lesión de Articulaciones.
 - Desgaste de Cartílagos.
 - Huesos.

- Vasos Sanguíneos De Los Brazos.
 - Las Piernas.
 - La Cabeza.
 - El Cuello
 - La Espalda.
- Falta de sueño: La falta de sueño a largo plazo también aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos (cardiovasculares).

Enfermedades Generales: Esta categoría se compone de 2 causas.

- Control médico: Es en el cual tiene permisos rutinarios a un centro de salud para la evaluación o el proceso de algún tratamiento.
- Citas médicas: Es un medio de comunicación entre el centro médico y el paciente que se demanda cada vez más por su alta efectividad.

Licencia sin Gocce: Esta categoría se compone de 2 causas.

- Suspensiones laborales: La suspensión laboral es la interrupción temporal de la prestación de servicios personales subordinados por parte del trabajador. Asimismo, implica la interrupción del pago del salario por parte de la empresa.
- Faltas injustificadas: Las inasistencias suelen definirse como el incumplimiento de la jornada de trabajo, puesto que el trabajador. Se deja de pagar al trabajador por no laborar y se lo puede sancionar debido al incumplimiento.

Accidente en el Ámbito Laboral: Esta categoría se compone de 3 causas.

- Condiciones inseguras: Son aquellas condiciones físicas o materiales dentro del lugar de trabajo que pueden desencadenar un accidente o incidente laboral.

- Actos inseguros: son acto inseguro a las omisiones, acciones o comportamientos del trabajador que provocan riesgos contra su seguridad y la del resto de los colaboradores.

Análisis Encuesta

Gracias a esta información se genera una encuesta en la cual se desarrolló la estructura en función a los resultados o respuestas que se requieren conocer, para determinar si la propuesta ayuda a mejorar el panorama actual la empresa.

La encuesta cuenta con ocho preguntas que se formularon para corroborar los principales factores del ausentismo, los cuales fueron considerados en nuestra propuesta del plan de mejora de la gestión de la salud.

Adicional a ello permite evidenciar cuales son las enfermedades ocupacionales que se pueden presentar en los colaboradores con funciones administrativos, actualmente muchas personas consideran que las enfermedades ocupacionales solo pueden atacar a las personas que laboran en los sectores industriales, minería, transporte, entre otros pero esto es totalmente erróneo ya que las enfermedades ocupacionales pueden desencadenarse por tareas repetitivas en largos periodos de tiempo afectando negativamente la salud y el desempeño de los colaboradores.

A continuación, explicaremos cada pregunta formulada al personal de salud con la experiencia en el sector ocupacional.

Pregunta N°1: En dicha pregunta el objetivo es conocer el impacto que genera para la empresa tener un alto número de descansos médicos presentados, ya que esto implica no tener a nuestros colaboradores 100% operativos.

Pregunto N°2: En dicha pregunta buscamos conocer cuáles son los efectos que podría ocasionar el descansar menos de 5 horas, debido a que esto podría generar irritación, falta de concentración, etc. lo cual se relaciona directamente con el desempeño laboral.

Pregunta N°3: Dicha pregunta es básica en nuestra investigación debido a que la mayoría de nuestros colaboradores están expuestos a la luminosidad de los equipos de trabajo.

Pregunta N°4: Esta pregunta se realizó con la finalidad de evaluar la importancia de la ergonomía al desarrollar las actividades rutinarias de los colaboradores en su día a día, los cuales podrían llegar a generar una enfermedad ocupacional.

Pregunta N°5: Se realizó esta pregunta a los expertos en la materia para corroborar si los trastornos musculoesqueléticos es la causa más frecuente de enfermedad ocupacional en el personal administrativo.

Pregunta N°6: Se formuló esta pregunta para evidenciar que las enfermedades ocupacionales también están presentes en puestos administrativos.

Pregunta N°7: Se formuló esta pregunta para ayudarnos a verificar la efectividad del plan de gestión de la salud ocupacional cuando este sea ejecutado.

Pregunta N°8: Con esta pregunta buscamos conocer si los niveles de ausentismo se reducirán eficientemente cuando se ejecute el plan de gestión.

Pregunta 1: Los descansos médicos afectan negativamente a la empresa.

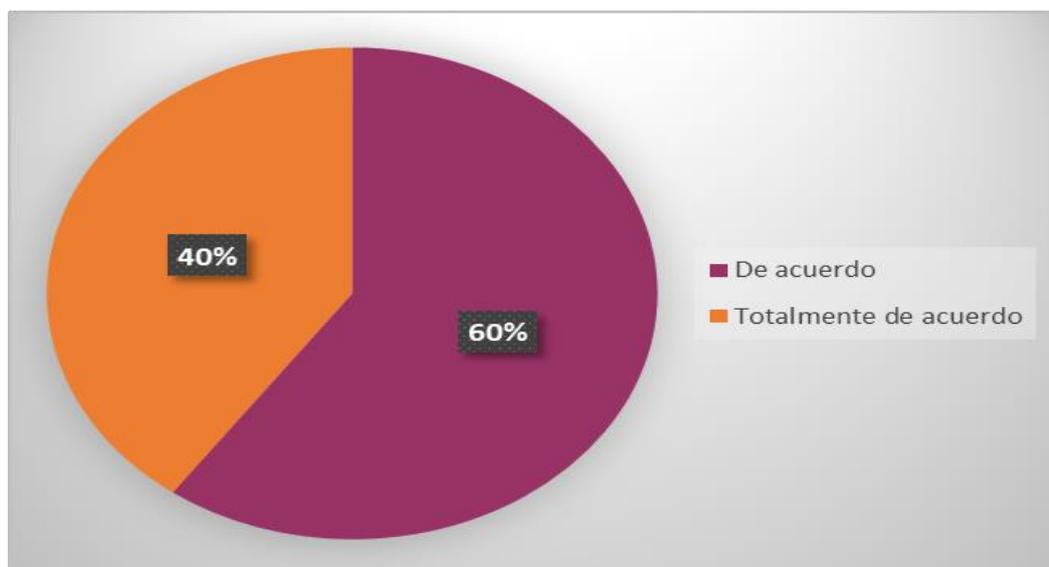


Figura N 33: Conformidad sobre el efecto negativo de los descansos médicos.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 33 se observa que los cinco personales de la salud consideran que los descansos médicos afectan negativamente a la empresa, dado que son conscientes del impacto que esto genera a la eficiencia, en el clima laboral, entre otros.

Pregunta 2: Descansar menos de 5 horas diarias afecta la salud.

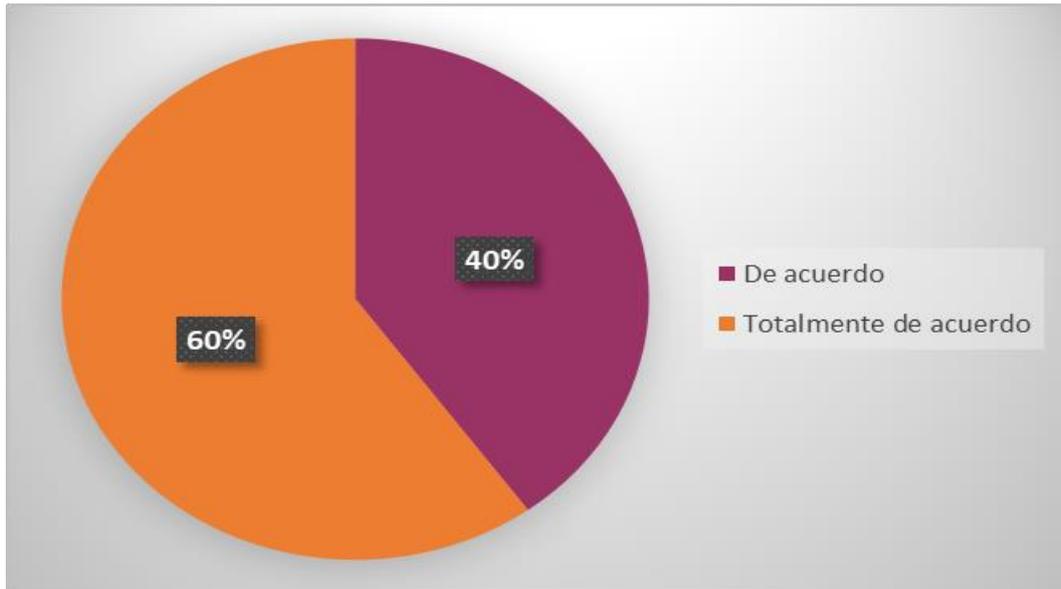


Figura N 34: Conformidad sobre descansar menos de cinco horas diarias.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 34 podemos observar que los cinco personales de la salud consideran importante que se deben descansar las horas completas de sueño, dado que no descansar el tiempo adecuado puede causar irritación, desconcentración y esto puede afectar su desempeño laboral.

Pregunta 3: Estar expuesto por largas horas al brillo de la pantalla ocasionara futuros problemas oftalmológicos a los trabajadores.

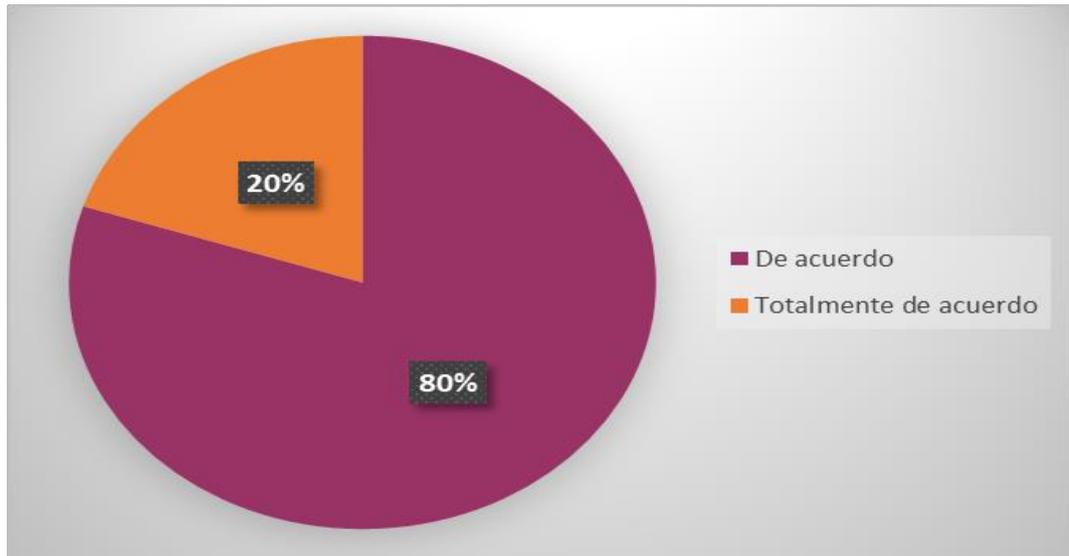


Figura N 35: Conformidad sobre estar expuesto por largas horas al brillo de la pantalla.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 35 identificamos que de los cinco personales de la salud cuatro de ellos (80%) está totalmente de acuerdo que trabajar muchas horas expuesto al brillo de la pantalla ocasionará futuros problemas oftalmológicos, mientras que uno de ellos (10%) solo está de acuerdo.

Pregunta 4: Trabajar en una postura no ergonómica durante largas horas de trabajo puede presentar futuras dolencias o hasta enfermedades ocupacionales.

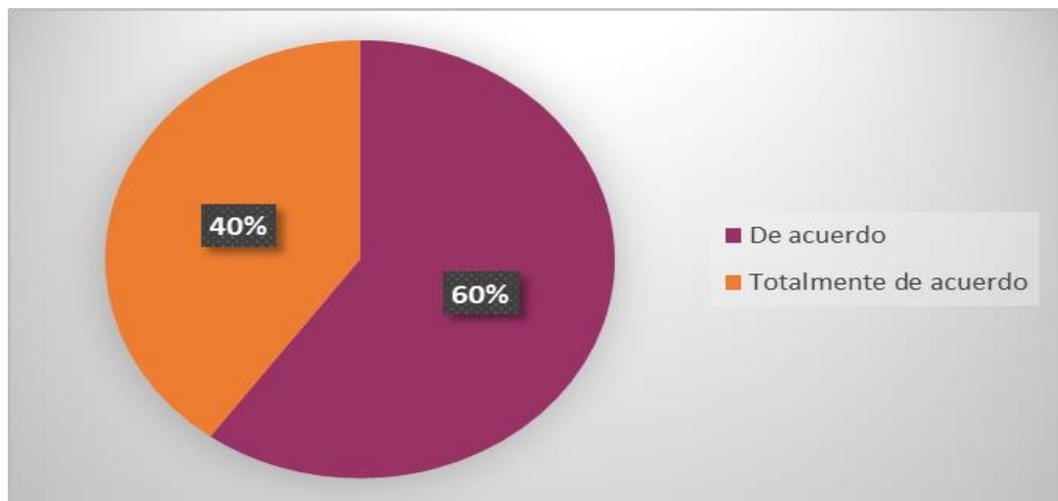


Figura N 36: Conformidad sobre trabajar en una postura no ergonómica.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 36 podemos concluir que los cinco médicos indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que el trabajar en posturas no ergonómicas durante largas horas puede ocasionar futuras dolencias que podrían terminar en enfermedades ocupacionales, lo cual se busca evitar dado que la ergonomía en un trabajo es sumamente importante.

Pregunta 5: Las enfermedades ocupacionales más frecuentes son causadas por trastornos musculoesquelético.

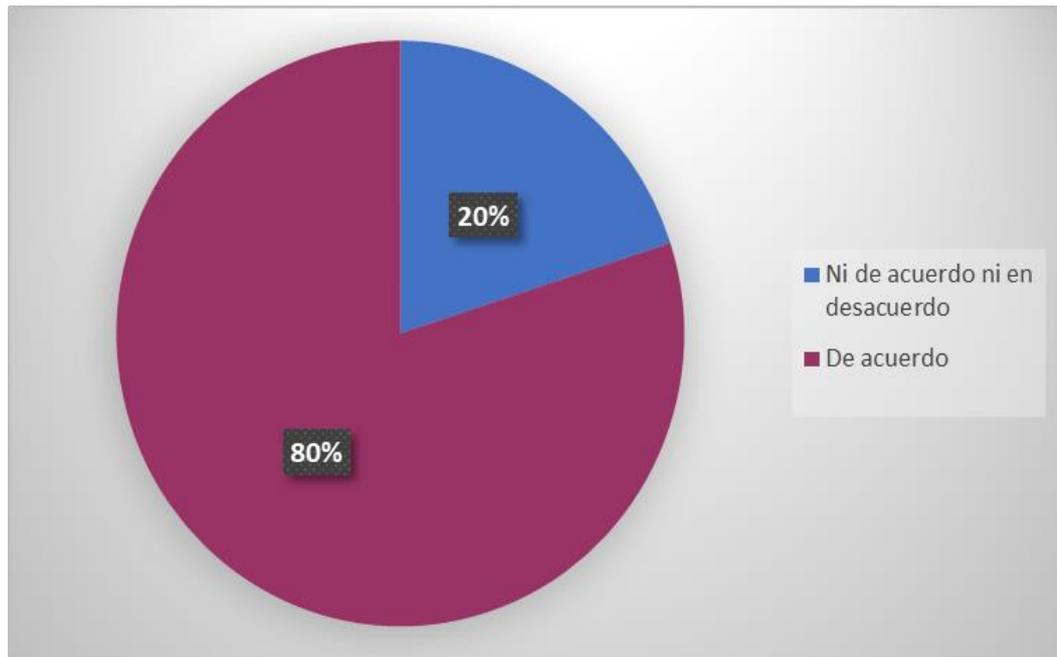


Figura N 37: Conformidad sobre las enfermedades ocupacionales que son causadas por trastornos musculoesqueléticos.

Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 37 podemos observar por primera vez que uno de los especialistas encuestados utiliza la opción de “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” (20%) dado que desde su punto de vista los trastornos musculoesqueléticos no son las enfermedades ocupacionales más frecuentes, pero cuatro de los encuestados señalan estar de acuerdo es por ello que en nuestro plan de gestión consideramos mucho la ergonomía de trabajo.

Pregunta 6: Las enfermedades ocupacionales se presentan de forma frecuente en los puestos administrativos.

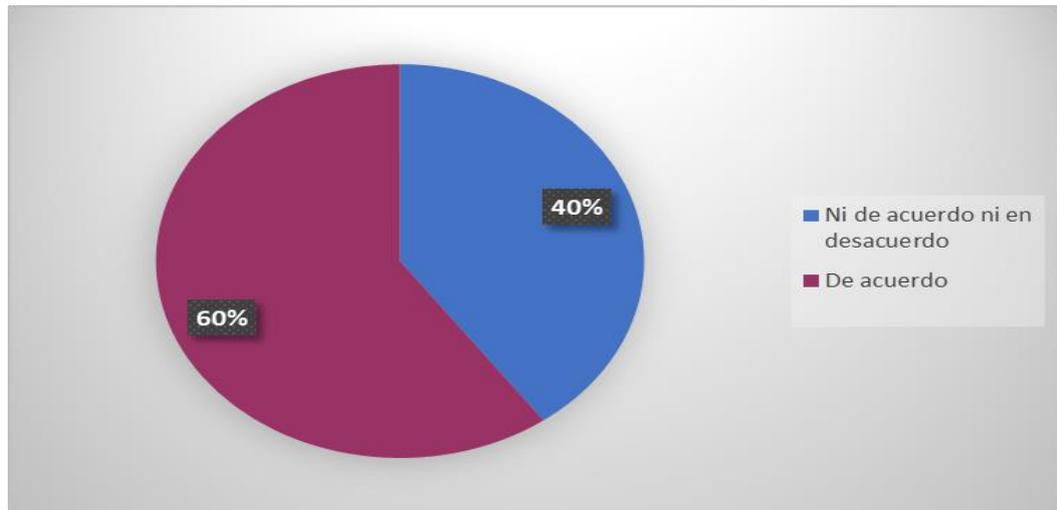


Figura N 38. Conformidad sobre frecuencia de enfermedad ocupacional en puestos administrativos. Fuente: Elaboración propia

La pregunta 6 es importante en esta investigación dado que los colaboradores tienen puestos administrativos y las funciones son distintas. Muchas personas consideran que el realizar funciones administrativas es sinónimo de no presentar enfermedades ocupacionales, pero se puede comprobar gracias al gráfico N° 38 que el 60% considera que son frecuentes las enfermedades ocupacionales para este tipo de trabajo.

Pregunta 7: Al implementar el plan de gestión de salud ocupacional (capacitaciones, campañas de salud, controles periódicos) se logrará controlar las posibles enfermedades ocupacionales.

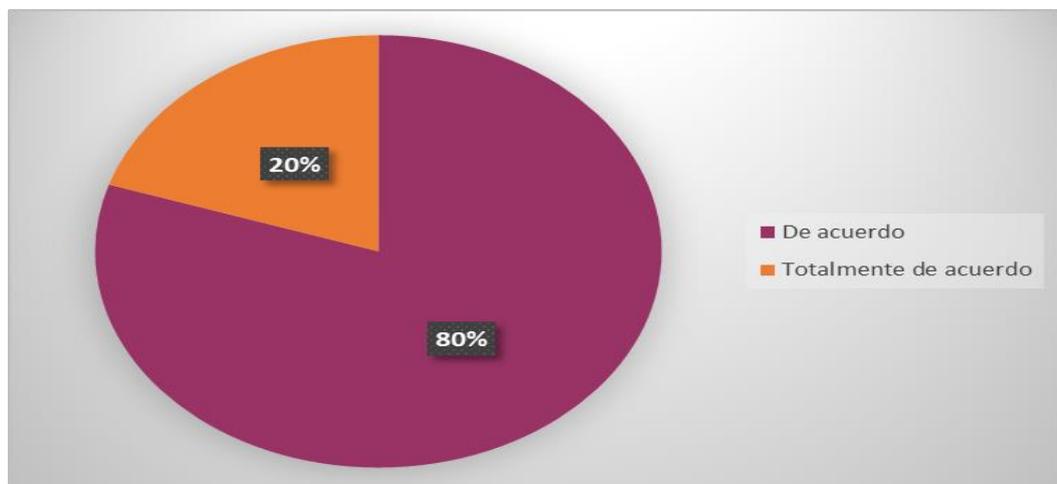


Figura N 39: Conformidad sobre la implementación del plan de gestión de salud ocupacional. Fuente: Elaboración Propia

En la pregunta N° 39 se puede observar que el 80% de las personas encuestadas están totalmente de acuerdo que al implementar el plan de gestión de la salud ocupacional se lograra controlar las posibles enfermedades ocupacionales y el 20% nos da una respuesta de acuerdo.

Esto quiere decir que el total de las personas encuestadas piensa que un plan de gestión de la salud ocupacional es importante dado a que ahí se programaran charlas, capacitaciones para poder controlar la salud de los colaboradores.

Pregunta 8: Al implementar un plan de gestión de la salud ocupacional se logrará reducir los niveles de ausentismo.

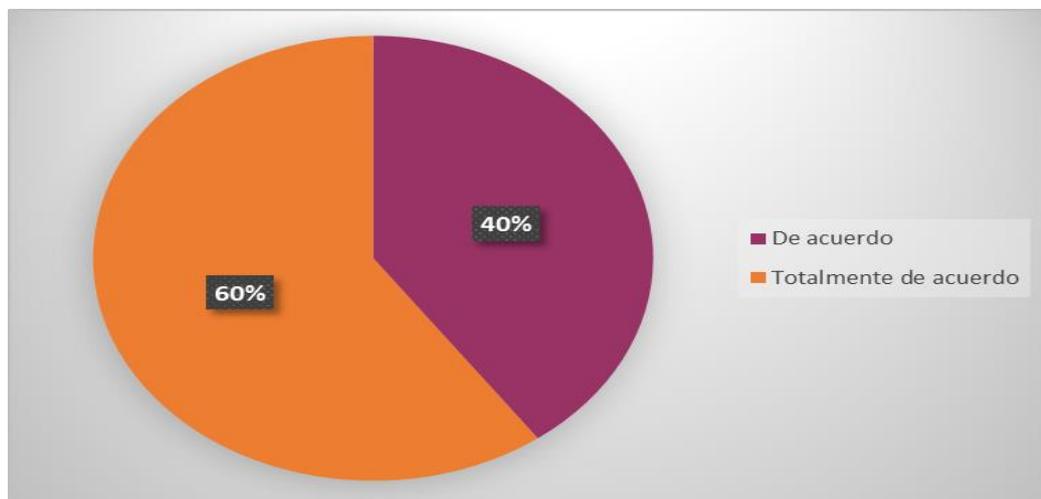


Figura N 40: Conformidad sobre implementar un plan de gestión de la salud ocupacional relacionado con la reducción del ausentismo.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N° 40 se observa que el 60% de las personas encuestadas nos indican que están totalmente de acuerdo con el enunciado, mientras que el 40% nos indica estar de acuerdo, esto quiere decir que el plan de gestión lograra reducir los niveles de ausentismo.

También en la presente encuesta solicitamos el análisis de los expertos en el campo de la salud ocupacional en cuanto será la mejora en términos de porcentaje (%) una vez implementado todos estos controles.

Presentamos el siguiente cuadro de resultados obtenido:

Tabla N°17

Resultado de Impacto de Reducción de Ausentismo

| IMPACTO DE REDUCCIÓN DE ASUMENTISMO SEGÚN EXPERTOS | | |
|---|---|-----|
| Personal 1 |  | 65% |
| Personal 2 |  | 55% |
| Personal 3 |  | 60% |
| Personal 4 |  | 60% |
| Personal 5 |  | 85% |
| Promedio |  | 65% |

Fuente: Elaboración Propia

En este cuadro podemos observar las distintas opiniones de los expertos en el área médica con referencia a la mejora que se obtendría con la ejecución del plan de salud ocupacional con respecto a la reducción del ausentismo.

Gracias a la información de la tabla N°17 logramos evidenciar que se reduciría el ausentismo en un 65% dado que fue el promedio obtenido del análisis de los cinco expertos de salud ocupacional.

5.4. Mejora

Dentro esta etapa de la investigación, una vez definidas las propuestas de mejora a desarrollar mediante el análisis y empleo del diagrama de Ishikawa, se procede a desarrollar el plan de gestión de la Salud Ocupacional y la evaluación de la encuesta de percepción, el cual se detallará a lo largo de esta etapa. Lo que buscamos al proponer el plan de gestión de la salud ocupacional es lograr disminuir los riesgos a los que están expuestos los colaboradores en su día a día al desarrollar sus tareas específicas, este plan no solo busca reducir el ausentismo sino ayudar de forjar una cultura de prevención y control con referencia a la salud ocupacional.

5.4.1 Propuesta de plan de gestión de la salud ocupacional

A continuación, se menciona el plan de gestión de la salud ocupacional en el cual se propone a detalle los pasos o programas que se propone:

PLAN DE GESTION DE SALUD OCUPACIONAL

1. INTRODUCCIÓN

La gestión de la salud ocupacional de los colaboradores es una actividad de prevención cuyo objetivo es la salvaguardar la salud de los colaboradores, identificando las limitaciones para establecer las mejoras en ese proceso.

La gestión de la salud de los colaboradores "Es un conjunto de actividades, referidas a personas orientados a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos principales tienen que ver intervenciones con la identificación de problemas de salud y la evaluación de acciones preventivas".

La gestión de las enfermedades y lesiones profesionales consiste en el control sistemático de los episodios relacionados con la salud en la población trabajadora, con el fin de controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos ya sean físicas o psicológicas.

En la gestión de la salud ocupacional de los colaboradores consideraremos que existen cuatro aspectos importantes:

- a) Recopilación de la información sobre los casos de enfermedades y lesiones profesionales.
- b) Depuración, verificación de la calidad de la data y posterior análisis de los datos.
- c) Divulgación de los datos analizados a las partes interesadas: Colaboradores, sindicatos, empresas, organismos públicos, opinión pública, etc.
- d) Utilizar los datos resultantes en la planificación de las intervenciones preventivas para modificar los factores que producen estos episodios relacionados con la salud.

La gestión de la salud ocupacional de los colaboradores es propia de la Medicina Ocupacional y exige una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes del Servicio de Prevención. Por lo tanto, la gestión de la salud ocupacional de los colaboradores debe ser:

- Garantizada por el empleador en relación con los riesgos inherentes al trabajo.
- Específica, en función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos.
- Voluntaria para el trabajador.

- Confidencial, dado que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de su salud y a la autoridad sanitaria, entre otras consideraciones.

La gestión de la salud ocupacional verifica de la prevención de riesgos laborales: accidentes y enfermedades, garantizando ambientes de trabajo seguros, para lograr la mejora de los factores de riesgo psicosocial que al final el objetivo principal es aumentar la eficiencia y la eficiencia buscando el cumplimiento del logro de la misión y visión de nuestra institución, tratando de relacionarlos a los principios de la política de seguridad y salud en el trabajo.

2. FINALIDAD

Proteger y promover la salud de los colaboradores, así como generar un ambiente de trabajo saludable; mediante actividades de Vigilancia de la Salud de los Colaboradores y su respectivo seguimiento.

3. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de gestión de la salud ocupacional de los colaboradores para proporcionar información y fundamentar las medidas de control del riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo, aplicadas por el empleador y/o autoridades competentes, así como prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas al trabajo.

4. MARCO LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, y su modificatoria D.S. N° 003-98-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo 015-2005-SA, que aprueba el Reglamento sobre los Valores Limite permisibles para Agentes Químicos en los Ambientes de Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N°30222 que modifica la ley de seguridad y salud en el trabajo ley 29783.
- Decreto supremo N° 006-2014-TR, Reglamento de la ley 29783.
- Decreto Supremo N° 003-2000-PROMUDEH, que aprueba el Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.1 Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.
- Resolución ministerial N° 050-2013-TR, aprueba formatos referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Ley N° 28048, ley de la protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o desarrollo normal del embrión y feto.
- Resolución ministerial 375-2008 norma básica de ergonomía y de procedimientos de evaluación de riesgo disergonómicos.
- Resolución ministerial 972-2021 lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los colaboradores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

5. ALCANCE

El plan de gestión de la salud ocupacional está diseñado de acuerdo a las necesidades de control de los diferentes factores de riesgo laboral por lo que se tiene en cuenta la línea de base de la gestión de seguridad y salud en el trabajo, la aplicación del documento de gestión, el análisis de los accidentes de trabajo, el índice de ausentismos, entre otros.

6. AMBITO DE APLICACIÓN

La gestión de la salud ocupacional es aplicable con carácter de obligatoriedad a todos los colaboradores de sus diferentes áreas y servicios.

7. CONSIDERACIONES GENERALES

Para la vigilancia de la salud de los colaboradores:

- a) Garantizada por el empleador.
- b) Específica, en función del o de los factores de riesgos ocupacionales identificados en el ambiente de trabajo de acuerdo a la Salud de los Colaboradores específica por riesgo aprobados por la Autoridad de Salud.
- c) Voluntaria, para el trabajador salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:
 - La existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
 - Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los colaboradores.
 - Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para él mismo o para terceros.
- d) Confidencial, dado que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, al médico responsable de su salud y a la Autoridad de Salud.
- e) Ética, con el fin de asegurar una práctica profesional coherente con los principios del respeto a la intimidad, a la dignidad y la no discriminación laboral por motivos de salud.

- f) Realizada por el profesional de la salud con competencia técnica, formación y capacidad acreditada es decir por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Medicina Ocupacional, o Médicos con Maestría en Salud Ocupacional, entre otros profesionales.
- g) Planificada, porque las actividades de vigilancia de la salud de los colaboradores deben responder a objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora, detallado en el Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- h) Sistemática, porque las actividades de vigilancia de la salud deben ser dinámicas y actualizadas permanentemente captando datos y analizándolos, más allá de la puntualidad que puede sugerir la característica periódica.
- i) Documentada, con la constatación de la práctica de los controles del estado de salud de los colaboradores, así como las conclusiones obtenidas de los mismos, teniendo la obligación el empleador de mantener un registro de las evaluaciones médicos individuales.
- j) La Evaluación Médica Ocupacional de la Vigilancia de la Salud de los Colaboradores debe de permanecer en custodia del Médico Ocupacional, y se debe informar a la institución las conclusiones necesarias para la toma de medidas preventivas, y de ninguna manera se usará en contra del trabajador o para fines administrativos de orden laboral. Las historias Ocupacional deberán ser conservadas durante 20 años.
- k) Debe tomar en cuenta la adaptación del puesto de trabajo para la trabajadora embarazada, en estado puerperio y en período de lactancia, porque no hay una obligatoriedad de comunicar el embarazo, pero si se debe de proteger la maternidad de acuerdo a la normatividad actual.
- l) Debe tomar en cuenta las disposiciones generales y específicas para las relativas a las personas con discapacidad.
- m) Informar en forma individual a los colaboradores, los objetivos, métodos, así como de los resultados, de la vigilancia de la salud, explicados de forma suficiente y comprensible a los colaboradores.
- n) Gratuita y universal para los colaboradores, puesto que el costo económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador.

- o) Las evaluaciones médicas ocupacionales serán dentro de la jornada laboral.
- p) Debe cumplir el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo, el cuales un documento de guía que establece las medidas que se deben adoptar para vigilar el riesgo de exposición a la COVID-19 en el lugar de trabajo, el cual es aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda.
- q) Debe existir el aislamiento domiciliario por un lapso de 14 días contados de la fecha de inicio de síntomas de la persona considerada caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-19, garantizando el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y sin grupo de riesgo en la familia, en caso de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha en que se tomó la muestra para el diagnóstico.
- r) El caso sospechoso de COVID-19 se considerará a la persona que cumpla con cualquiera de las siguientes condiciones:
 - Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta a además uno de los siguientes síntomas como: malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, pérdida del gusto (ageusia), pérdida del olfato (anosmia).
 - Pacientes con infección respiratoria aguda grave.
- s) El caso probable de COVID-19 se considerará a quien cumpla con los siguientes criterios:
 - Caso sospechoso con antecedentes epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado.
 - Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestren hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19 en: radiografía de tórax, tomografía computarizada de tórax y ecografía pulmonar.
- t) Persona con inicio reciente de anosmia o ageusia, en ausencia de cualquier otra causa identificada.
 - El caso confirmado sintomático de COVID-19 se considerará a quien cumpla con los siguientes criterios:
 - Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva.

- u) Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
- v) El caso de infección asintomática de COVID-19 se considerará a toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presente signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultados positivos para prueba molecular para SARS-Cv-2 o prueba antigénica positiva.

8. RESPONSABILIDADES

8.1. Jefe de Recursos Humanos

- Asegurar la implementación del servicio de salud ocupacional con los recursos: humanos y materiales para el desarrollo y ejecución de las actividades programadas en el presente plan de vigilancia de salud ocupacional.
- Participará de forma operativa en retroalimentar las actividades programadas en el presente plan.
- Promover y hacer cumplir el contenido del presente plan de vigilancia de salud ocupacional.

8.2. Medico Ocupacional

- Realizar el proceso de vigilancia médica de los colaboradores, analizando los resultados de los exámenes médicos ocupacionales, análisis de los registros de absentismo laboral, así como de la investigación de accidentes y enfermedades profesionales.
- Ser parte operativa principal en la ejecución de los diferentes programas de vigilancia que se implementen en el servicio de salud ocupacional.

8.3. Comité de seguridad y salud en el trabajo

- Revisar y aprobar el plan anual de la vigilancia médica ocupacional.
- Formar parte activa para el cumplimiento y mejora del presente plan.

- Promover el compromiso y la participación de todos los colaboradores durante la ejecución del plan anual de trabajo.

8.4 Colaboradores

- Participación activa para el cumplimiento en sus diversas actividades del presente plan anual de trabajo, capacitaciones, campañas médicas, etc.
- Recoger los informes de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales realizados en tiempo prudente y cumplir con las recomendaciones médicas.
- Acudir a las interconsultas solicitadas a otras especialidades por el servicio de acuerdo a la patología que se les identifique, para recibir el tratamiento correspondiente.
- Ser conscientes de su actual estado de salud para el desarrollo de estilos de vida saludable.

9. OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN Y PROGRAMA DE VIGILANCIA MEDICA OCUPACIONAL

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECIFICO | UNIDAD DE MEDIDA | META |
|--|--|---|------|
| Objetivo 1 Fortalecimiento del, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Elaboración de plan de SST, programas, procedimientos. | Documento aprobado | 100% |
| Objetivo 2 Vigilancia epidemiológica de la salud de los colaboradores | Análisis epidemiológico de las evaluaciones medicas ocupacionales. | Matriz Excel Informe estadístico | 100% |
| | Análisis epidemiológico de absentismo laboral por patología común | Matriz Excel Informe estadístico | 100% |
| | Análisis epidemiológico de los accidentes laborales | Matriz Excel Informe estadístico | 100% |
| | Investigación de los accidentes laborales | Informe de investigación de accidentes de trabajo | 100% |
| | Elaboración de informes de | Informe técnico de vigilancia médica a | 100% |

| | | | |
|--|--|--|------|
| | vigilancia médica | DIGESA | |
| Objetivo 3 Vigilancia médica ocupacional | Evaluación y seguimiento del estado de salud de los colaboradores | Informe de seguimientos | 100% |
| | Entrega de informe de las evaluaciones médicas a los colaboradores | Firma de documento de entrega de informe | 100% |
| | Desarrollo de los programas de vigilancia médica | Informe anual de avance de los programas | 100% |
| Objetivo 4 Capacitar y entrenar a los colaboradores sobre la seguridad y salud en el trabajo | Sensibilización sobre prevención de riesgos laborales: accidentes laborales, enfermedades laborales, enfermedades relacionadas al trabajo. | Registro de asistencia Test de evaluación | 100% |
| Objetivo 5 Control de los peligros y riesgos asociados al entorno laboral | Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo | Informe | 100% |
| | Evaluación cuantitativa o monitoreo de los factores de riesgo | Informe de monitoreo | 100% |
| | Participación en reuniones del comité de SST | Acta de reuniones del comité | 100% |
| Objetivo 6 Establecer los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los colaboradores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 | Establecer el Plan de Vigilancia, Prevención y Control COVID-19 | Documento aprobado | 100% |
| | Protocolo de Atención en caso sospechoso o confirmado COVID19 | Informe de seguimiento | 100% |
| | Establecer lineamientos para el regreso y reincorporación al trabajo | Informe | 100% |

10. DESCRIPCION DEL CONTENIDO DEL PLAN ANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

A. GESTIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

Formulación de los documentos de gestión que van a orientar el desarrollo de los diversos procesos de la gestión de la seguridad y salud ocupacional entre ellos tenemos: desarrollo de planes, elaboración de procedimientos, programas y elaboración de los informes ejecutivos de salud ocupacional y de los resultados obtenidos de los exámenes médicos de los colaboradores.

B. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Los exámenes médicos ocupacionales se realizarán siguiendo los procedimientos establecidos que debe incluir los protocolos de acuerdo los factores de riesgos de trabajo identificados según los puestos de trabajo. De acuerdo a la normatividad vigente según resolución ministerial 312-2001 MINSA y en caso de pacientes con caso probable, sospechoso o confirmado, se realizará de acuerdo a la normativa vigente según la resolución ministerial 972-2020 MINSA.

- **Examen médico:**

Actividad desarrollada por el médico ocupacional que se registra en un documento donde se mencionan los datos de filiación del trabajador, antecedentes patológicos, familiares y ocupacionales del trabajador, está incluido el examen clínico, examen osteomuscular, la ficha de sintomático respiratorio y ficha de tamizaje dermatológico.

En caso nuestros clientes nos soliciten cumplir con su protocolo de exámenes médicos antes de ingresar a sus instalaciones para brindar el servicio, estos se ejecutarán de igual manera en las clínicas autorizadas por el cliente.

- **Pruebas de Diagnóstico para la COVID-19:**

Son aquellas pruebas que se realizan en un laboratorio, con requerimientos específicos de metodología y uso de equipamiento y reactivos a cargo de un personal entrenado para:

- Detección del material genético del virus
- Detección del virus como entidad individual, mediante la detección de antígenos virales
- Detección de los anticuerpos generados en el organismo huésped infectado.

- **Exámenes complementarios:**

Los exámenes complementarios y procedimientos de ayuda diagnóstica ocupacional están enfocados a determinar el estado de salud basal del trabajador desde su evaluación pre-ocupacional y los cambios que ayuden a detectar de manera precoz la presencia de una patología asociada al trabajo o los estados pre patológicos, dentro de estos tenemos:

- Audiometría: Permite evaluar mediante un audiograma las condiciones de la audición del trabajador expuesto a ruido. Se toma una audiometría basal y de ser necesario audiometrías de seguimiento.
- Exámenes de laboratorio: Toma de muestra en ayunas en el laboratorio central para determinar la Biometría sanguínea, Bioquímica sanguínea, Grupo y factor sanguíneo, Examen completo de orina, pruebas rápidas para detección de Hepatitis B, VDRL.
- Espirometría: Prueba médica de tamizaje que va a medir varios aspectos de la función respiratoria y del pulmón. Se lleva a cabo utilizando un espirómetro, un dispositivo especial que registra la cantidad de aire que un sujeto inhala o exhala, así como la velocidad a la cual dicho aire es desplazado hacia fuera o dentro del pulmón. Los espirogramas son trazos o registros de la información obtenida con la prueba. La prueba espirométrica más común requiere que la persona exhale tan fuerte como pueda, después de haber realizado una inspiración profunda.
- Examen psicológico: Es la evaluación del trabajador en sus diferentes aspectos (cognitivos, emocionales, etc.) los que son predictores del

desempeño y de adaptación laboral; por medio de entrevistas y la aplicación de pruebas psicológicas.

- Radiografía de tórax: Una radiografía de tórax genera imágenes del corazón, los pulmones, las vías respiratorias, los vasos sanguíneos y los huesos de la columna y el tórax. Una radiografía es un examen médico no invasivo que ayuda a los médicos a diagnosticar y tratar las condiciones médicas patológicas de la cavidad torácica.
- Entrega de informes médicos: Es un documento por escrito que se entrega al trabajador después de haber culminado su evaluación médica ocupacional, contiene el resumen de los resultados de los diversos exámenes a los que ha sido sometido, además de las recomendaciones a seguir por estos.

C. ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS

En relación a la identificación de peligros y evaluación de riesgos realizados a los diversos servicios se aplicarán los programas ya desarrollados por el servicio de salud ocupacional y que se mencionan en el programa de vigilancia médica ocupacional.

- **Programa de protección a la trabajadora gestante**

El derecho a la protección de la salud es uno de los derechos fundamentales expresados en la Constitución peruana. La salud reproductiva, como elemento indisoluble de una buena salud, debe ser protegida en todos los ámbitos, incluido el ámbito laboral. Garantizar puestos de trabajo seguros y saludables, exentos de riesgo para la reproducción tanto para el hombre como para la mujer, es garantizar una mejor calidad de vida y de trabajo para todos y una mejor salud para la población trabajadora actual y futura. Concretamente, la protección de la maternidad en una empresa debe preservar la salud de la trabajadora y de su hijo, así como su empleo. Los objetivos de la misma tendrán pues una doble vertiente: por un lado, la prevención de los daños derivados del trabajo sobre la mujer y su descendencia.

- **Programa de vigilancia ergonómica**

A través de este programa se pretende contribuir al diseño de estrategias para la prevención, intervención y control de los eventos asociados con el desarrollo de los desórdenes músculo esquelético tales como: posturas forzadas movimientos repetitivos, sedestación prolongada manipulación manual de cargas y otras alteraciones derivadas de los factores de riesgo disergonómico de tipo laboral.

- **Programa preventivo de inmunizaciones**

Las vacunas son la medida de preventiva de salud pública que más vidas han salvado, más de veinte millones de muertes se han evitado mediante la vacunación, y ha contribuido de forma decisiva a aumentar la calidad de vida de las personas. En el ámbito laboral los colaboradores, están expuestos a enfermedades prevenibles con la aplicación de estas, por lo tanto, es necesario fortalecer el programa de vacunación específica para colaboradores para prevenir: Hepatitis B, Influenza y Tétanos.

- **Programa de vigilancia de enfermedades crónicas**

Las enfermedades cardiovasculares se presentan como la primera causa de muerte en todos los países, dentro de las cuales la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular aparecen como las principales. Además, estos problemas de salud tienen dentro de sus factores de riesgo la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, que, si bien constituyen enfermedades por sí mismas, para estas vigilancias se incluyen como factores de riesgo y, en el caso de la diabetes mellitus, también como enfermedad. Es por ello la necesidad de desarrollar un programa enfocado en la prevención y /o mitigación de consecuencias relacionadas a estas patologías dentro del ambiente laboral.

- **Programa de riesgo psicosocial**

La evaluación de los factores de riesgo psicosocial surge como una necesidad debido a los constantes cambios organizacionales a nivel social, político, económico y tecnológico que influyen en las necesidades laborales, debido a esto se ha evidenciado en diferentes estudios que la incidencia de las condiciones de trabajo y el estrés son dos factores que influyen como unas de las principales causas de enfermedades profesionales, por lo tanto surge la necesidad de proteger la salud y el bienestar de los colaboradores en el aspecto psicosocial como medidas de prevención en seguridad y salud en el trabajo.

- **Programa de tuberculosis ocupacional**

Es bien conocida la persistencia de la tuberculosis en la salud pública y sus indicadores epidemiológicos a pesar de mejorar no alcanzan la eliminación. Sin embargo, el impacto laboral de la enfermedad en los colaboradores de la salud requiere profundizarse. El Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), señala que existe mayor probabilidad de contagio de *Mycobacterium tuberculosis*, en las instituciones de salud como consecuencia de la exposición a factores de riesgo ocupacional. La tuberculosis es una enfermedad de interés en el área de la salud y seguridad en el trabajo, puesto que el *Mycobacterium tuberculosis* es un contaminante biológico presente en las instituciones de salud. Además, la tuberculosis como enfermedad ocupacional puede impactar negativamente el proceso de trabajo del sector salud y ocasionar la pérdida de colaboradores calificados, de tal manera que es indispensable que las instituciones de salud garanticen condiciones óptimas de trabajo, entre ellas la adopción de medidas de control de infección para la tuberculosis y la implementación de estrategias educativas que permitan al trabajador ser consciente de los factores de riesgo a los que está expuesto.

- **Programa de prevención y control de personas con sobrepeso y obesidad**

Lograr una mejoría del estado nutricional disminuyendo el aporte calórico proteico del individuo mediante tratamiento con dieta y educación, para evitar el sobrepeso y la obesidad y las complicaciones asociadas, cuidando la seguridad y salud de los colaboradores usuarios del servicio de salud ocupacional.

D. CAPACITACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Es la actividad de transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y la salud. Cuyo objetivo es lograr la sensibilización para lograr una cultura de prevención de riesgos laborales. La capacitación es un elemento importante dentro de la gestión de los riesgos, por lo tanto, los colaboradores cumplen un rol de participación en las capacitaciones en todos los aspectos de la SST.

Estas son complementarias a las programadas en el plan anual de seguridad, de acuerdo a las necesidades identificadas en las evaluaciones médicas, en el IPERC, absentismo laboral y en el reporte de accidentes laborales.

E. GESTIÓN DE MONITOREO DE AGENTES

- **Agentes Físicos**

Los agentes físicos son producidos por la expresión de energía y pueden causar daño al ser humano, estos agentes pueden ser la manifestación de la energía mecánica (en forma de vibraciones), ejemplo el ruido, la energía electromagnética en forma de radiaciones (rayos x, infrarroja, ultravioleta, etc.), e iluminación.

La razón principal para el monitoreo de los agentes físicos es por su alto impacto en el ser humano y potencial daño, causando así enfermedades profesionales.

- **Riesgos disergonómicos**

Es conocido que la manipulación manual de cargas y sobreesfuerzos pueden provocar lumbago y dorsalgia. Las posturas forzadas pueden provocar el síndrome

del túnel carpiano, una enfermedad que atrapa al nervio mediano en la muñeca y produce adormecimiento de dedos de la mano. Los movimientos repetitivos del codo pueden provocar tendinitis en dicha articulación tales como epicondilitis o epitrocleitis. Es decir que todo esfuerzo o sobreesfuerzo puede causar daño al personal.

Para el presente periodo se prioriza el monitoreo de factores de riesgo físico: ruido e iluminación y factores de riesgo ergonómico, tratando de tener una información cualitativa y de ser posible cuantitativa sobre el índice de exposición a que están sometidos los colaboradores.

F. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fortalecimiento del registro de absentismo laboral por patología común, que permitirá la aplicación de los diversos programas de vigilancia, determinación de temas de capacitación y ayudará a filtrar las posibles patologías de origen laboral o relacionado al trabajo.

La matriz epidemiológica se revisará, actualizará y fortalecerá de acuerdo a los resultados de los exámenes médicos ocupacionales.

5.5. Control

Interpretación de los Resultados de Encuesta de Percepción:

Se realizó una encuesta a 65 colaboradores del área comercial. Antes de encuestarlos se procedió a explicarles brevemente acerca del plan propuesto para que puedan comprender un poco más acerca de los temas que se abordararán, presentamos los resultados obtenidos a través de los siguientes gráficos.

Pregunta 1: En caso de implementarse un plan de gestión de salud ocupacional considera usted que se podría prevenir las enfermedades ocupacionales.

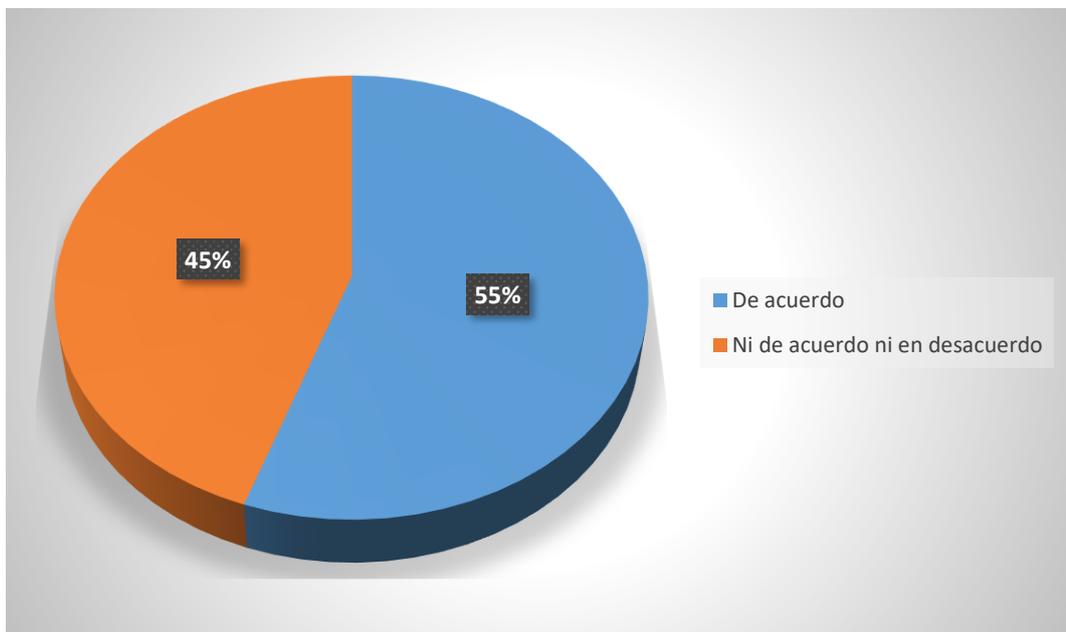


Figura N 41: Conformidad sobre la implementación del plan de gestión de la salud ocupacional para prevenir las enfermedades ocupacionales.

Fuente: Elaboración propia

En la figura N 41 podemos analizar las respuestas de la pregunta 1 el mayor porcentaje equivalente 55% en la cual están De acuerdo, y el porcentaje de 45% tiene la opción Ni de Acuerdo Ni en desacuerdo, por lo que podemos decir que la mayor parte tiene un pensamiento positivo a la implementación de plan de gestión.

Pregunta 2: Deben ejecutarse campañas medicas de forma periódica por parte del empleador.

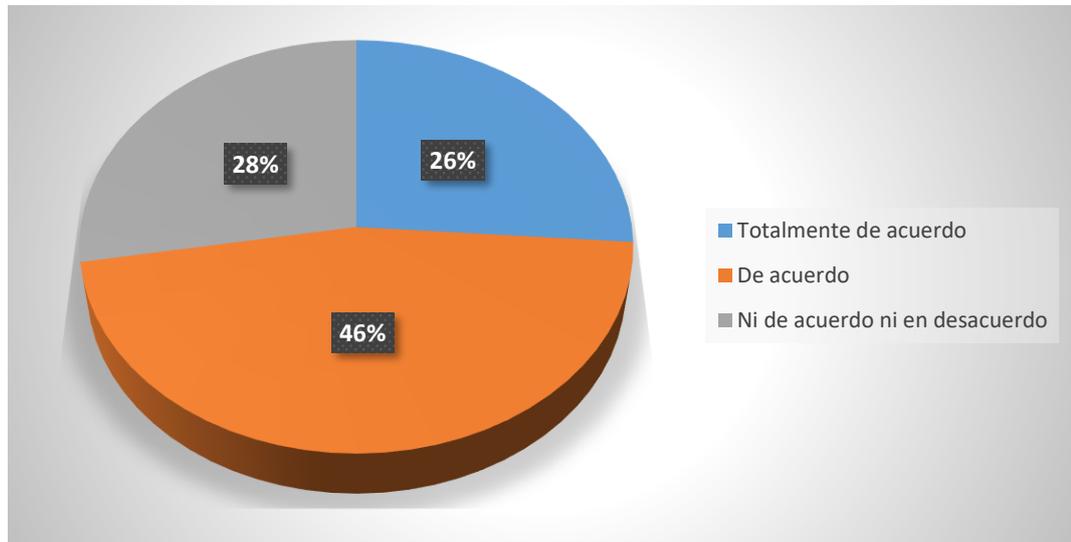


Figura N 42: Conformidad sobre ejecución de campañas médicas.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N 42 podemos analizar las respuestas de la pregunta 2 el mayor porcentaje equivalente 46% en la cual están Total mente de acuerdo, y el 26% tiene la opción De Acuerdo y el 28% están en Ni de Acuerdo Ni en desacuerdo, por lo podemos interpretar que impactaría de forma positiva la ejecución de campañas médicas.

Pregunta 3: Se deben efectuar capacitaciones relacionas a la salud y bienestar.

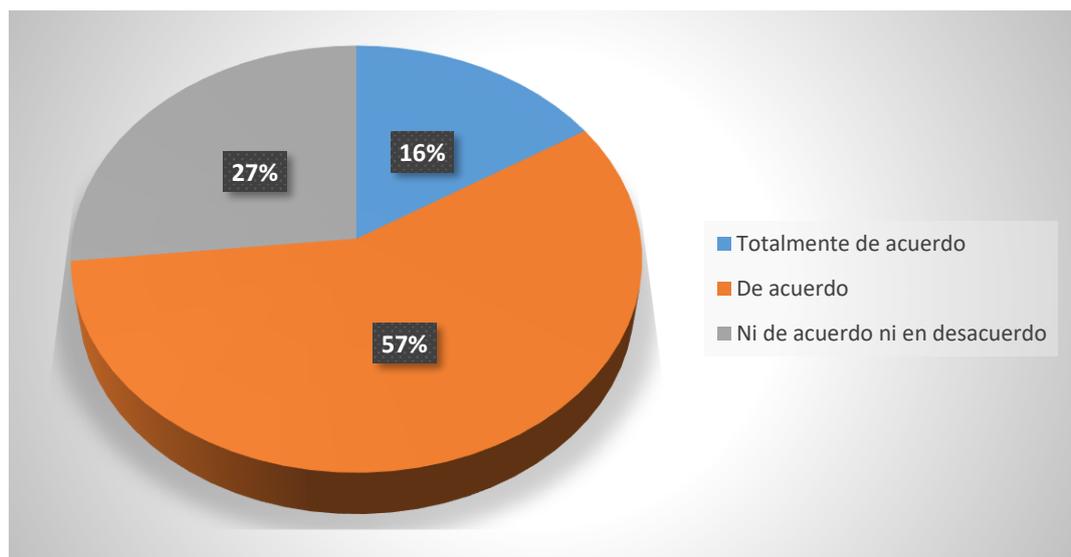


Figura N 43: Conformidad sobre efectuar capacitaciones sobre salud y bienestar.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N 43 podemos analizar las respuestas de la pregunta 3 el mayor porcentaje equivalente 57% en la cual están Total mente de acuerdo, y el 16% tiene la opción De Acuerdo y el 27% están en Ni de Acuerdo Ni en desacuerdo, por lo podemos interpretar que impactaría de forma positiva efectuar capacitaciones relacionadas a la salud y bienestar.

Pregunta 4: El trabajar en una postura no ergonómica durante largas horas de trabajo puede presentar futuras dolencias o hasta enfermedades ocupacionales.

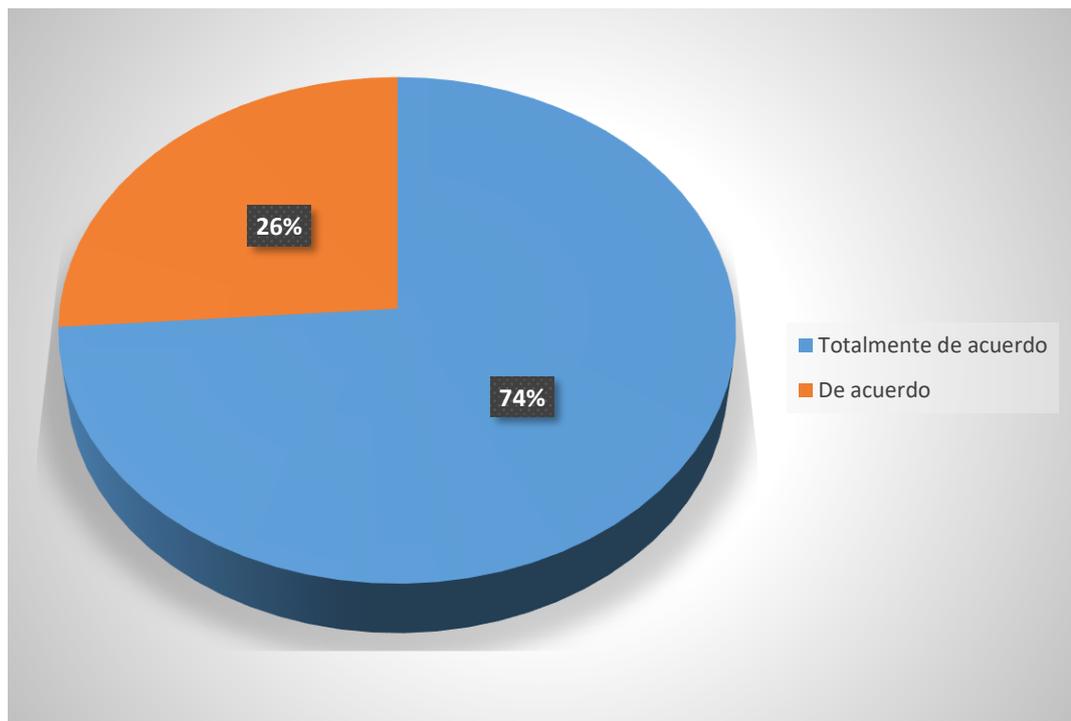


Figura N 44: Conformidad sobre trabajar en posturas no ergonómicas.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N 44 podemos analizar las respuestas de la pregunta 4 el mayor porcentaje equivalente 74% en la cual están Total mente de acuerdo, y el 26% tiene la opción De Acuerdo, por lo podemos interpretar que gracias a las largas hora de trabajo pueden presentar futuras dolencias.

Pregunta 5: Los problemas de salud generales afectan su rendimiento laboral.

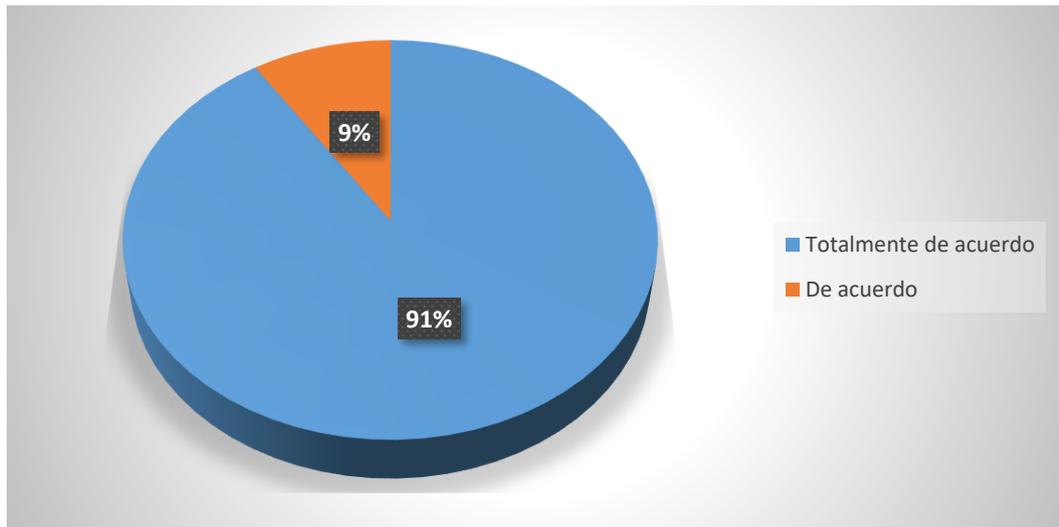


Figura N 45: Conformidad sobre el rendimiento laboral.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N 45 podemos analizar las respuestas de la pregunta 5 el mayor porcentaje equivalente 91% en la cual están Total mente de acuerdo, y el 9% tiene la opción De Acuerdo, por lo podemos interpretar que los problemas de salud generales afectan su rendimiento laboral.

Pregunta 6: Estar expuesto por largas horas al brillo de la pantalla podrían ocasionar futuros problemas de la vista.

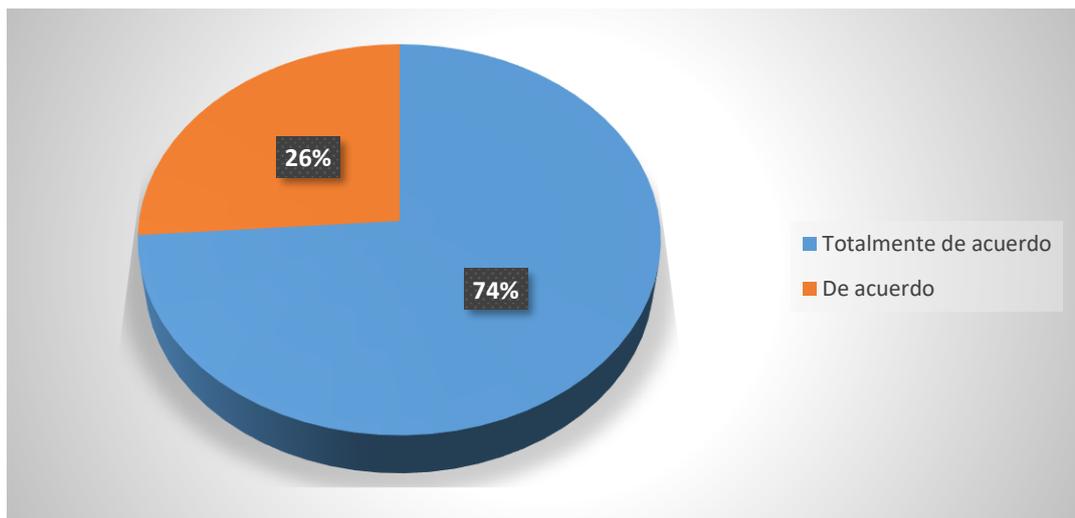


Figura N 46: Conformidad sobre exposición al brillo de la pantalla.
Fuente: Elaboración propia

En la figura N 46 podemos analizar las respuestas de la pregunta 6 el mayor porcentaje equivalente 74% en la cual están Total mente de acuerdo, y el 26% tiene la opción De Acuerdo, por lo podemos interpretar que los problemas de salud generales afectan su rendimiento laboral.

En resumen, la encuesta nos arrojó los siguientes resultados.

Tabla N°18
Resumen de resultados de la encuesta de percepción

| RESPUESTAS | RESULTADO | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 67 | 16.75% |
| De acuerdo | 149 | 37.25% |
| Totalmente de acuerdo | 184 | 46.00% |
| Total de resultados | 390 | 100.00% |

Fuente: Elaboración Propia

Podemos observar que al agrupar las respuestas de los 65 colaboradores de las cinco posibles respuestas se reducen a tres las cuales se contemplan en la tabla N°18 con sus respectivos porcentajes.

Se determina gracias a la tabla N°19 que el mayor porcentaje de los colaboradores ven de forma positiva la propuesta sobre el plan de gestión de la salud ocupacional donde el 46.00% está totalmente de acuerdo y el 37.25% está de acuerdo. Esto quiere decir que los colaboradores ven de forma positiva las ideas que se implementaran con el plan de gestión de la salud ocupacional.

Análisis de resultados

Mediante la aplicación de la herramienta (encuesta) logramos obtener los resultados post test los cuales nos servirán para tener el segundo escenario. Cabe destacar que gracias a esta herramienta hemos podido comprender los factores que influyen al momento de ejecutar las funciones de cada puesto de trabajo en el área investigada.

Del resultado obtenido en la tabla N°12 como promedio anual de ausentismo se tiene 23.13%, este resultado será considerado para hacer una equivalencia, el cual nos

ayudará a conocer el nuevo resultado del promedio anual del ausentismo que se espera obtener al implementar el plan de gestión de salud ocupacional.

Gracias a la encuesta aplicada a los colaboradores tenemos como resultado una mejora en cuanto a la reducción en un 83.25% al realizar un ajuste con la información obtenida por el personal médico (tabla N° 18) y buscando trabajar con un escenario moderado se tiene como mejora una reducción del 74.12% del ausentismo.

Tabla N°19
Porcentaje anual de ausentismo mejorado

| | | | |
|--------------------------|--------|---|--|
| 23.13% | 100% |  | Se Reduce El Ausentismo En Un 74.12% |
| % de Ausentismo Anual | 25.88% | | |

Fuente: Elaboración propia.

La estimación de ausentismo que podemos apreciar en la tabla N°20 nos arroja un resultado de 5.99%, esto quiere decir que el porcentaje de ausentismo anual posterior a la propuesta se reduce considerablemente.

Tabla N° 20
Resultado de impacto de reducción de ausentismo Post test

| MESES | CASOS DE AUSENTISMO | # DIAS H- AUSENTIMOS | PORCENTAJE |
|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| abr-21 | 2 | 25 | 1.27% |
| may-21 | 2 | 20 | 1.02% |
| jun-21 | 1 | 8 | 0.40% |
| jul-21 | 1 | 12 | 0.60% |
| ago-21 | 1 | 11 | 0.54% |
| sep-21 | 0 | 0 | 0.00% |
| oct-21 | 0 | 2 | 0.09% |
| nov-21 | 1 | 10 | 0.52% |
| dic-21 | 1 | 10 | 0.49% |
| ene-22 | 0 | 1 | 0.07% |
| feb-22 | 1 | 10 | 0.52% |
| mar-22 | 1 | 9 | 0.46% |
| TOTALES | 9 | 117 | 5.99% |

Fuente: Elaboración Propia

Ahora realizaremos el nuevo cálculo de nuestros indicadores post test considerando que la reducción es de un 74.12% según la tabla N°19 que detalla la percepción de los colaboradores que fueron encuestados y va en línea con la información brindada por el personal médico que es una reducción de 65%.

Tabla N° 21
Subsidios anuales post test

| MESES | SUBSIDIOS (SOLES) | PORCENTAJE | PORCENTAJE ACUMULADO |
|--------|----------------------|------------|-------------------------|
| abr-21 | 2,225.94 | 2.14% | 2.14% |
| may-21 | 1,479.04 | 1.42% | 3.57% |
| jun-21 | 432.20 | 0.42% | 3.98% |
| jul-21 | 1,583.86 | 1.52% | 5.51% |
| ago-21 | 5,976.99 | 5.75% | 11.26% |
| sep-21 | 1,658.91 | 1.60% | 12.85% |
| oct-21 | 297.62 | 0.29% | 13.14% |
| nov-21 | 4,933.85 | 4.75% | 17.89% |
| dic-21 | 1,952.64 | 1.88% | 19.77% |
| ene-22 | 1,158.08 | 1.11% | 20.88% |
| feb-22 | 1,965.43 | 1.89% | 22.77% |
| mar-22 | 3,229.19 | 3.11% | 25.88% |
| Total | 26,893.73 | 25.88% | |

Fuente: Elaboración Propia

Gracias a la tabla N°21 se observa que el porcentaje durante los próximos doce meses disminuye a un 25.88% lo cual representa que se logró disminuir el monto global de subsidios, ahora es de 26,893.73 soles lo que representa una reducción considerable contra los 103,917.04 soles que visualiza en la tabla N°13.

También analizamos la frecuencia de enfermedades ocupacionales, en la tabla N° 22 podemos verificar los porcentajes de las frecuencias de las enfermedades ocupacionales en el área comercial obtenidos con el post test, evidenciando las mejoras mes a mes.

Tabla N°22

Reducción de enfermedades ocupacionales post test

| MESES | POST TEST | |
|--------|---|-----------|
| | FRECUENCIA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN EL ÁREA COMERCIAL | REDONDEAR |
| abr-21 | 14.8% | 15% |
| may-21 | 8.6% | 9% |
| jun-21 | 0.0% | 0% |
| jul-21 | 8.6% | 9% |
| ago-21 | 8.6% | 9% |
| sep-21 | 0.0% | 0% |
| oct-21 | 0.0% | 0% |
| nov-21 | 17.3% | 17% |
| dic-21 | 8.6% | 9% |
| ene-22 | 0.0% | 0% |
| feb-22 | 6.5% | 6% |
| mar-22 | 25.9% | 26% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°22 se evidencia los resultados obtenidos post test en ellos podemos evidenciar a comparación de la tabla N°14 vemos una disminución significativa, lo cual evidencia la eficiencia del plan para obtener mejores resultados se recomienda un control y seguimiento continuo.

Tabla N°23
Eficiencia post test

| MESES | REAL (SOLES) | PROYECTADO (SOLES) | EFICIENCIA |
|--------|-----------------|-----------------------|------------|
| abr-21 | 5,632,753.51 | 8,740,000.00 | 64.45% |
| may-21 | 6,697,811.00 | 9,310,000.00 | 71.94% |
| jun-21 | 10,094,354.17 | 9,832,500.00 | 102.66% |
| jul-21 | 9,669,653.54 | 11,518,750.00 | 83.95% |
| ago-21 | 8,887,506.55 | 10,260,000.00 | 86.62% |
| sep-21 | 11,800,000.00 | 9,310,000.00 | 126.75% |
| oct-21 | 12,131,137.42 | 10,070,000.00 | 120.47% |
| nov-21 | 9,187,336.47 | 9,975,000.00 | 92.10% |
| dic-21 | 9,877,469.94 | 10,545,000.00 | 93.67% |
| ene-22 | 12,125,895.24 | 10,013,000.00 | 121.10% |
| feb-22 | 9,684,772.37 | 11,571,000.00 | 83.70% |
| mar-22 | 14,818,496.08 | 12,654,000.00 | 117.11% |
| | TOTAL | | 97.04% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°23 se evidencia los resultados obtenidos post test los cuales se analizan mes a mes con la proyección estimada de la empresa para el siguiente año, ya que esta estimación contempla los factores externos que afectan a este rubro.

Se evidencia que en la tabla N°23 que contamos con cinco meses en los que la eficiencia supera el 100%, gracias a ello se obtiene un promedio anual de eficiencia de 97.04%, lo cual nos acerca a los objetivos.

Tabla N°24

Resumen de los indicadores

| MESES | AUSENTISMOS COMERCIAL | | SUBSIDIOS | | ENFERMEDADES OCUPACIONALES | | EFICIENCIA | |
|--------|-----------------------|---------|-----------|---------|----------------------------|---------|------------|---------|
| | ANTES | DESPUES | ANTES | DESPUES | ANTES | DESPUES | ANTES | DESPUES |
| abr-21 | 4.92% | 1.27% | 8.28% | 2.14% | 57% | 15% | 58.97% | 64.45% |
| may-21 | 3.95% | 1.02% | 5.50% | 1.42% | 33% | 9% | 66.33% | 71.94% |
| jun-21 | 1.54% | 0.40% | 1.61% | 0.42% | 0% | 0% | 96.43% | 102.66% |
| jul-21 | 2.31% | 0.60% | 5.89% | 1.52% | 33% | 9% | 78.39% | 83.95% |
| ago-21 | 2.10% | 0.54% | 22.22% | 5.75% | 33% | 9% | 81.02% | 86.62% |
| sep-21 | 0.00% | 0.00% | 6.17% | 1.60% | 0% | 0% | 120.41% | 126.75% |
| oct-21 | 0.36% | 0.09% | 1.11% | 0.29% | 0% | 0% | 114.15% | 120.47% |
| nov-21 | 2.00% | 0.52% | 18.35% | 4.75% | 67% | 17% | 86.19% | 92.10% |
| dic-21 | 1.90% | 0.49% | 7.26% | 1.88% | 33% | 9% | 87.75% | 93.67% |
| ene-22 | 0.26% | 0.07% | 4.31% | 1.11% | 0% | 0% | 114.80% | 121.10% |
| feb-22 | 2.00% | 0.52% | 7.31% | 1.89% | 25% | 6% | 78.33% | 83.70% |
| mar-22 | 1.79% | 0.46% | 12.01% | 3.11% | 100% | 26% | 109.76% | 117.11% |

Fuente: Elaboración propia

A modo de resumen colocamos en la tabla N°24 la comparación de los doce meses de nuestros indicadores con los resultados obtenidos antes y post test en los cuales se puede evidenciar la reducción en cuanto al ausentismo, subsidio y enfermedades ocupacionales, dado que en nuestro indicador de la eficiencia se logra evidenciar un aumento significativo.

Tabla N°25
Resumen de resultados

| HIPOTESIS | VARIABLES INDEPENDIENTE | VARIABLES DEPENDIENTE | PRE TEST | POST TEST | PORCENTAJE |
|--|-------------------------|----------------------------|----------|-----------|------------|
| Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros. | | Ausentismo | 100.00% | 25.88% | -74.12% |
| Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros. | | Número de subsidios | 8.33% | 2.16% | -6.17% |
| Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros | Plan de Gestión | Enfermedades ocupacionales | 31.85% | 8.24% | -23.61% |
| Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros | | Eficiencia | 91.04% | 97.20% | +6.16% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°25 se observa el resultado de cada una de nuestras variables, el cual se obtuvo con el promedio de doce meses. Podemos observar que se logra reducir el ausentismo en un 74.12% gracias a la propuesta del plan de gestión. de igual forma se logra reducir el número de subsidios y la presencia de enfermedades ocupacionales. Por otro lado, se observa que la eficiencia logra aumentar lo cual es de suma importancia para el negocio.

5.6. Análisis Económico

La implementación de esta propuesta conlleva a considerar un presupuesto, el cual será analizado a continuación.

La propuesta de plan de gestión de la salud ocupacional se va desarrollado considerando factores que ayuden a prevenir las posibles enfermedades ocupacionales y contribuya a disminuir las enfermedades generales.

- Propuesta de capacitaciones:
Se analizó y planteo presupuesto para realizar capacitaciones de forma periódica. Como se menciona en el planteamiento de las mejoras del plan de gestión, el desarrollo de las capacitaciones estará a cargo de una empresa tercerizado y bajo la supervisión del área de recursos humanos.
- Propuesta de campañas de salud:
De igual forma se contempló realizar campañas de salud a todo el personal, lo cual permitirá tener mayor control y poder detectar de forma oportuna algún futuro problema de salud.
- Propuesta de prueba Covid:
Dado la coyuntura se propone en el plan de gestión continuar con la toma de pruebas Covid.
- Propuesta de EMO periódico:
Se planteó tener un presupuesto para realizar los exámenes ocupacionales de forma periódica y poder prevenir enfermedades ocupacionales futuras.
- Propuesta de aplicativo y nuevo personal:
Se propuso y planteo, asignar presupuesto para poder crear un aplicativo, en el cual todos los colaboradores de la empresa podrán tener acceso de forma rápida y sencilla a la información de salud y seguridad en el trabajo, también contara con un chatbot para poder conversar con el medico ocupacional. Adicional a ello se contempla contratar a un personal para que pueda monitorear de la mano

del área de recursos humanos el cumplimiento de este plan de gestión de la salud ocupacional.

A continuación, presentaremos un cuadro donde se detallan los gastos por implementación.

Tabla N°26
Actividades a implementar

| ACTIVIDAD A IMPLEMENTAR | | COSTO | |
|---|------------------------------------|-------|------------|
| Capacitaciones | Estrés laboral | | |
| | Primeros Auxilios | S/ | 4,500.00 |
| | Ergonomía | | |
| | Riesgos en oficina | | |
| Campaña de Salud | Oftalmología | S/ | 3,000.00 |
| | Nutrición | S/ | 2,400.00 |
| | Cardiovascular | S/ | 2,400.00 |
| EMO | Periódico | S/ | 21,000.00 |
| Prueba Covid | Prueba Covid quincenal | S/ | 93,600.00 |
| Aplicativo | Diseño de aplicativo | S/ | 40,000.00 |
| | Licencia | S/ | 1,500.00 |
| Colaboradores | Contratar asistente de Seguimiento | S/ | 25,200.00 |
| Total de costos para la aplicación del plan | | S/ | 193,600.00 |

Fuente: Elaboración Propia.

Escenario 1: Caso actual (Pre)

Se hizo un cálculo de las pérdidas obtenidas en el tiempo de investigación en el cual gracias al análisis de la proyección podemos conocer que la pérdida equivale a S/ 11,205,000.00 dado que no se logró cumplir con las metas trazadas. Este monto está compuesto por factores externos los cuales fueron detallados en el punto 5.2; siendo el ausentismo un 55% por lo que la pérdida económica por este factor equivaldría S/ 6,162,750.00, también analizamos la pérdida de los subsidios el cual se evidencia en la tabla N°7 y el pago de la asistencia social el cual se hizo mención en el apartado 5.1.

Los cual detallamos en el siguiente cuadro.

Tabla N°27
Análisis económico Actual

| ANÁLISIS ECONOMICO ACTUAL | |
|---------------------------|------------------------|
| PERDIDAS AUSENTISMO | S/ 6,162,750.00 |
| SUBSIDIO NO RECUPERADOS | S/ 51,156.04 |
| ASISTENTE SOCIAL | S/ 7,434.00 |
| TOTAL | S/ 6,221,340.04 |

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N°27 podemos ver los montos que representan las pérdidas que tiene la empresa con un equivalente a S/ 6,221,340.00 anualmente relacionados al ausentismo.

Escenario 2: Con la implantación de mejoras (post)

Para el análisis de este segundo escenario se empleará la información de nuestros indicadores post test.

A continuación, se presenta el análisis económico mejorado de acuerdo a lo analizado de acuerdo al sector de la empresa y a la proyección del producto de esta.

Tabla N°28
Análisis económico Mejorado

| Mes | Real (soles) | Proyectado (soles) | Diferencia |
|--------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| Abr-21 | 5,632,753.51 | 8,740,000.00 | - 3,107,246.49 |
| May-21 | 6,697,811.00 | 9,310,000.00 | - 2,612,189.00 |
| Jun-21 | 10,094,354.17 | 9,832,500.00 | 261,854.17 |
| Jul-21 | 9,669,653.54 | 11,518,750.00 | - 1,849,096.46 |
| Ago-21 | 8,887,506.55 | 10,260,000.00 | - 1,372,493.45 |
| Set-21 | 11,800,000.00 | 9,310,000.00 | 2,490,000.00 |
| Oct-21 | 12,131,137.42 | 10,070,000.00 | 2,061,137.42 |
| Nov-21 | 9,187,336.47 | 9,975,000.00 | - 787,663.53 |
| Dic-21 | 9,877,469.94 | 10,545,000.00 | - 667,530.06 |
| Ene-22 | 12,125,895.24 | 10,013,000.00 | 2,112,895.24 |
| Feb-22 | 9,684,772.37 | 11,571,000.00 | - 1,886,227.63 |
| Mar-22 | 14,818,496.08 | 12,654,000.00 | 2,164,496.08 |
| | TOTAL | | - 3,192,063.71 |

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N°28 observaremos los nuevos montos posterior a la mejora. Podemos conocer gracias a la tabla N°28 que la empresa tendrá una pérdida de S/ 3,192,063.71 post test donde conocemos que el 55% corresponde al ausentismo de los colaboradores, dicha información fue brindada por la empresa y es de conocimiento general, por ello el nuevo monto será S/ 1,755,635.04, de la misma forma podemos conocer los montos por subsidios no recuperados los cuales logramos conocer con la estimación de los resultados post test que equivale a S/ 13,239.80, del mismo modo se analizó el monto de la Asistente social el cual equivale a S/848.00, dando así la nueva perdida que será de S/ 1,770,198.84

Tabla N°29

Resumen económico Mejorado

| RESUMEN ECONÓMICO MEJORADO | |
|----------------------------|------------------------|
| PERDIDA AUSENTISMO | S/ 1,755,635.04 |
| SUBSIDIOS NO RECUPERADOS | S/ 13,239.80 |
| ASISTENTE SOCIAL | S/ 848.00 |
| TOTAL | S/ 1,770,198.84 |

Fuente: Elaboración propia.

Gracias a estos análisis podemos sacar el beneficio obtenido de la implementación el cual sería:

$$\text{Beneficio (ahorro)} = \text{Costos sin implementación} - \text{Costos con implementación}$$

$$\text{Beneficio (ahorro)} = S/ 6,221,340.00 - S/ 1,770,198.84$$

$$\text{Beneficio (ahorro)} = S/ 4,451,141.20$$

A manera de conclusión, de este análisis se logra apreciar que existe un gran ahorro generado por la implementación de las mejoras propuestas en el plan de gestión. Pero lo más importante a parte del ahorro es la cultura de prevención que se generara en los colaboradores.

Relación Beneficio Costo

Para este apartado evaluaremos la relación beneficio/costo comparando directamente el beneficio económico de la empresa y los costos de implementación del proyecto para definir su viabilidad.

Tabla N°30

Costos / Beneficio

| DESCRIPCION | COSTO TOTAL |
|---------------------------|-----------------|
| Costo de Inversión | S/ 193,600.00 |
| Beneficio | S/ 4,451,141.20 |
| Relación Beneficio/ Costo | 22.99 |

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la relación establecida en la tabla N°30 se obtiene un resultado mayor a 1, por lo que nuestro ingreso neto es mayor al gasto neto, esto quiere decir que nuestro beneficio es mayor al costo, por lo que el proyecto generara rentabilidad para la empresa de seguros.

5.7. Prueba de Hipótesis

Para la presente validación se tiene como objetivo contrastar mediante las tablas referentes a cada variable, las hipótesis planteadas en la presente investigación. En primer lugar, estableceremos el nivel de significancia (α), el cual es el error que se muestra al momento de procesar la prueba, es por ello que se decidió usar un nivel de confianza del 95%, por lo que conlleva un nivel de significancia $\alpha = 5\% = 0.05$. Se realiza la prueba de normalidad planteando una hipótesis nula y otra alternativa para cada prueba, siguiendo una distribución normal con análisis paramétrico.

Luego, se escoge el tipo de prueba a aplicar, para esto se analizó previamente si las pruebas estadísticas son paramétricas o no paramétricas con la ayuda de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (para cantidad de datos mayor o igual a 30) y la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (para cantidad de datos menor a 30).

La confianza utilizada para determinar si los datos presentan o no una distribución normal es de 95% por consenso. Para definir esta condición, se utilizaron todos los valores de las variables actuales y mejoradas.

El P-valor debe ser comparada con el alfa, esto quiere decir que:

- Ho: Los datos evaluados siguen una distribución normal ($p > \alpha$)
- H1: Los datos evaluados no siguen una distribución normal ($p < \alpha$)

5.7.1. Hipótesis general

H0: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces NO se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros.

H1: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros.

Tabla N°31
Ausentismo Comercial Sin Mejora – Mejorado

| MESES | ANTES | DESPUES |
|--------|-------|---------|
| Abr-21 | 4.90% | 1.27% |
| May-21 | 3.95% | 1.02% |
| Jun-21 | 1.54% | 0.40% |
| Jul-21 | 2.31% | 0.60% |
| Ago-21 | 2.10% | 0.54% |
| Set-21 | 0.00% | 0.00% |
| Oct-21 | 0.36% | 0.09% |
| Nov-21 | 2.00% | 0.52% |
| Dic-21 | 1.90% | 0.49% |
| Ene-22 | 0.26% | 0.07% |
| Feb-22 | 2.00% | 0.52% |
| Mar-22 | 1.79% | 0.46% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°32
 Tabla Descriptivos N°1

| | | | Descriptivos | |
|---|---|-----------------|--------------|------------|
| | | | Estadístico | Error típ. |
| Ausentismo_Actual | Media | | 1,9275 | ,41153 |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 1,0217 | |
| | | Límite superior | 2,8333 | |
| | Media recortada al 5% | | 1,8683 | |
| | Mediana | | 1,9500 | |
| | Varianza | | 2,032 | |
| | Desv. típ. | | 1,42557 | |
| | Mínimo | | ,00 | |
| | Máximo | | 4,92 | |
| | Rango | | 4,92 | |
| | Amplitud intercuartil | | 1,60 | |
| | Asimetría | | ,731 | ,637 |
| | Curtosis | | ,718 | 1,232 |
| | Ausentismo_Mejorado | Media | | ,4983 |
| Intervalo de confianza para la media al 95% | | Límite inferior | ,2645 | |
| | | Límite superior | ,7322 | |
| Media recortada al 5% | | | ,4831 | |
| Mediana | | | ,5050 | |
| Varianza | | | ,135 | |
| Desv. típ. | | | ,36809 | |
| Mínimo | | | ,00 | |
| Máximo | | | 1,27 | |
| Rango | | | 1,27 | |
| Amplitud intercuartil | | | ,42 | |
| Asimetría | | | ,724 | ,637 |
| Curtosis | | | ,705 | 1,232 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Para hallar la prueba de normalidad se tiene como hipótesis nula y alterna:

- H0: No hay diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros.
- H1: Existe diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros.

Como la muestra consta de 12 datos y se comprueba que es menor a 30 se analizó la normalidad Shapiro –Wilk. Ver Tabla N°35.

Tabla N°33

Tabla Prueba de normalidad SPSS N°1

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Ausentismo_Actual | ,228 | 12 | ,087 | ,902 | 12 | ,166 |
| Ausentismo_Mejorado | ,225 | 12 | ,096 | ,902 | 12 | ,169 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Se calcula la normalidad:

- Kolmogorov-Smirnov: Muestras grandes >30
- Shapiro Wilk: Muestras pequeñas <30

P-Valor $\geq \alpha$ acepta H0 = Los datos provienen de una distribución normal.

P-Valor $< \alpha$ acepta H1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Se acepta H0 puesto a que su nivel de significación es >0.05 , siendo esta una distribución normal. Ver Tabla N°34.

Tabla N°34

Prueba de normalidad N°1

| Normalidad | | |
|--------------------------------------|---|-----------------|
| P- valor (actual sin mejora) = 0.166 | > | $\alpha = 0.05$ |
| P- valor (mejora) = 0.1.69 | > | $\alpha = 0.05$ |

Fuente: Elaboración propia

Ahora realizaremos la prueba de T-Student a continuación, se presenta lo datos en la tabla N°35.

Tabla N°35

Prueba T student de la exactitud del ausentismo sin mejora y mejorado

| Prueba de muestras relacionadas | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------|---------------------------|--|---------|-------|------------------|----------|
| | | Diferencias relacionadas | | | | t | gl | Sig. (bilateral) | |
| | | Media | Desviación típ. | Error tít. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | | Inferior | | | | Superior |
| Par 1 | Ausentismo_Actual - Ausentismo_Mejorado | 1,42917 | 1,05750 | ,30527 | ,75727 | 2,10107 | 4,682 | 11 | ,001 |

Fuente: Elaboración Propia En Base Al Programa Estadístico SPSS

Del análisis anterior se puede observar que se tiene una significancia de 0.001 lo cual es menor a $\alpha = 0.05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H0), aceptando de esta forma la hipótesis (H1).

5.7.2. Hipótesis específica 1

- H0: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces NO se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros.
- H1: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros.

Tabla N°36

Comparación de Porcentaje de Subsidio

| MESES | ANTES | DESPUES |
|----------------|--------|---------|
| Abr-21 | 8.28% | 2.14% |
| May-21 | 5.50% | 1.42% |
| Jun-21 | 1.61% | 0.42% |
| Jul-21 | 5.89% | 1.52% |
| Ago-21 | 22.22% | 5.75% |
| Set-21 | 6.17% | 1.60% |
| Oct-21 | 1.11% | 0.29% |
| Nov-21 | 18.35% | 4.75% |
| Dic-21 | 7.26% | 1.88% |
| Ene-22 | 4.31% | 1.11% |
| Feb-22 | 7.31% | 1.89% |
| Mar-22 | 12.01% | 3.11% |
| Promedio Anual | 8.33% | 2.16% |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 37
 Tabla Descriptivos N°2

| | | | Descriptivos | |
|---|---|-----------------|--------------|------------|
| | | | Estadístico | Error típ. |
| Subsidios_Actuales | Media | | 8,3350 | 1,82810 |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 4,3114 | |
| | | Límite superior | 12,3586 | |
| | Media recortada al 5% | | 7,9650 | |
| | Mediana | | 6,7150 | |
| | Varianza | | 40,103 | |
| | Desv. típ. | | 6,33273 | |
| | Mínimo | | 1,11 | |
| | Máximo | | 22,22 | |
| | Rango | | 21,11 | |
| | Amplitud intercuartil | | 6,47 | |
| | Asimetría | | 1,261 | ,637 |
| | Curtosis | | 1,117 | 1,232 |
| | Subsidio_Mejorado | Media | | 2,1567 |
| Intervalo de confianza para la media al 95% | | Límite inferior | 1,1153 | |
| | | Límite superior | 3,1980 | |
| Media recortada al 5% | | | 2,0607 | |
| Mediana | | | 1,7400 | |
| Varianza | | | 2,686 | |
| Desv. típ. | | | 1,63896 | |
| Mínimo | | | ,29 | |
| Máximo | | | 5,75 | |
| Rango | | | 5,46 | |
| Amplitud intercuartil | | | 1,68 | |
| Asimetría | | | 1,262 | ,637 |
| Curtosis | | | 1,116 | 1,232 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Ahora hallaremos la prueba de normalidad se tienen dos hipótesis una hipótesis nula y otra alterna:

- H0: No hay diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros.
- H1: Existe diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros.

Como la muestra consta de 12 datos y es menor a 30 analizaremos la normalidad Shapiro- Wilk. Ver tabla N°38.

Tabla N°38
Prueba de Normalidad SPSS N°2

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Subsidios_Actuales | ,253 | 12 | ,032 | ,865 | 12 | ,057 |
| Subsidio_Mejorado | ,254 | 12 | ,031 | ,865 | 12 | ,056 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Se calcula la normalidad:

- Kolmogorov-Smirnov: Muestras grandes >30
- Shapiro Wilk: Muestras pequeñas <30

P-Valor $\geq \alpha$ acepta H0 = Los datos provienen de una distribución normal.

P-Valor $< \alpha$ acepta H1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Se acepta H0 puesto a que su nivel de significación es >0.05 , siendo esta una distribución normal. Ver tabla N°39.

Tabla N°39
Prueba de normalidad N°2

| Normalidad | | |
|--------------------------------------|---|-----------------|
| P- valor (actual sin mejora) = 0.057 | > | $\alpha = 0.05$ |
| P- valor (mejora) = 0.056 | > | $\alpha = 0.05$ |

Fuente: Elaboración propia

Ahora realizaremos la prueba de T-Student a continuación, se presenta lo datos en la tabla N°40.

Tabla N°40

Prueba T student de la exactitud de la enfermedad ocupacional sin mejora y mejorado.

| | | Prueba de muestras relacionadas | | | | | | | |
|-------|--|---------------------------------|-----------------|------------------------|---|----------|-------|----|------------------|
| | | Diferencias relacionadas | | | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | t | gl | Sig. (bilateral) |
| | | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media | Inferior | Superior | | | |
| Par 1 | Subsidios_Actuales - Subsidio_Mejorado | 6,17833 | 4,69377 | 1,35498 | 3,19605 | 9,16061 | 4,560 | 11 | ,001 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Del análisis anterior se puede observar que se tiene una significancia de 0.001 lo cual es menor a $\alpha = 0.05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H0), aceptando de esta forma la hipótesis (H1).

5.7.3. Hipótesis específica 2

- H0: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces NO se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros.
- H1: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros.

Tabla N°41

Comparación de Porcentaje de Subsidio

| MESES | ANTES | DESPUES |
|----------------|---------|---------|
| Abr-21 | 57.00% | 15.00% |
| May-21 | 33.00% | 9.00% |
| Jun-21 | 0.00% | 0.00% |
| Jul-21 | 33.00% | 9.00% |
| Ago-21 | 33.00% | 9.00% |
| Set-21 | 0.00% | 0.00% |
| Oct-21 | 0.00% | 0.00% |
| Nov-21 | 67.00% | 17.00% |
| Dic-21 | 33.00% | 9.00% |
| Ene-22 | 0.00% | 0.00% |
| Feb-22 | 25.00% | 6.00% |
| Mar-22 | 100.00% | 26.00% |
| Promedio Anual | 31.85% | 8.24% |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°42
Tabla Descriptivos N°2

| | | | Descriptivos | |
|---|---|-----------------|--------------|------------|
| | | | Estadístico | Error típ. |
| Enfer.ocupa_Actual | Media | | 31,7500 | 8,97060 |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 12,0059 | |
| | | Límite superior | 51,4941 | |
| | Media recortada al 5% | | 29,7222 | |
| | Mediana | | 33,0000 | |
| | Varianza | | 965,659 | |
| | Desv. típ. | | 31,07506 | |
| | Mínimo | | ,00 | |
| | Máximo | | 100,00 | |
| | Rango | | 100,00 | |
| | Amplitud intercuartil | | 51,00 | |
| | Asimetría | | ,907 | ,637 |
| | Curtosis | | ,650 | 1,232 |
| | Enfer.ocupa_Mejorado | Media | | 8,3333 |
| Intervalo de confianza para la media al 95% | | Límite inferior | 3,2049 | |
| | | Límite superior | 13,4618 | |
| Media recortada al 5% | | | 7,8148 | |
| Mediana | | | 9,0000 | |
| Varianza | | | 65,152 | |
| Desv. típ. | | | 8,07165 | |
| Mínimo | | | ,00 | |
| Máximo | | | 26,00 | |
| Rango | | | 26,00 | |
| Amplitud intercuartil | | | 13,50 | |
| Asimetría | | | ,858 | ,637 |
| Curtosis | | | ,583 | 1,232 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Ahora hallaremos la prueba de normalidad se tienen dos hipótesis una hipótesis nula y otra alterna:

- H0: No hay diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros.
- H1: Existe diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros.

Como la muestra consta de 12 datos y es menor a 30 analizaremos la normalidad Shapiro- Wilk. Ver tabla N°43.

Tabla N°43

Prueba de normalidad SPSS N°3

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Enfer.ocupa_Actual | ,234 | 12 | ,069 | ,874 | 12 | ,074 |
| Enfer.ocupa_Mejorado | ,217 | 12 | ,124 | ,880 | 12 | ,087 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Se calcula la normalidad:

- Kolmogorov-Smirnov: Muestras grandes >30
- Shapiro Wilk: Muestras pequeñas <30

P-Valor $\geq \alpha$ acepta H0 = Los datos provienen de una distribución normal.

P-Valor $< \alpha$ acepta H1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Se acepta H0 puesto a que su nivel de significación es >0.05 , siendo esta una distribución normal. Ver tabla N°44.

Tabla N°44

Prueba de normalidad N° 3

| Normalidad | | |
|---|-------------|-----------------------------------|
| P- valor (actual sin mejora) = 0.074 | > | $\alpha = 0.05$ |
| P- valor (mejora) = 0.087 | > | $\alpha = 0.05$ |

Fuente: Elaboración propia

Ahora realizaremos la prueba de T-Student a continuación, se presenta lo datos en la tabla N°45.

Tabla N°45
Prueba T Student de la Exactitud de Subsidios Sin Mejora y Mejorado

| Prueba de muestras relacionadas | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------|---------------------------|--|----------|-------|------------------|----------|
| | | Diferencias relacionadas | | | | t | gl | Sig. (bilateral) | |
| | | Media | Desviación tip. | Error tip. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | | Inferior | | | | Superior |
| Par 1 | Enfer.ocupa_Actual - Enfer.ocupa_Mejorado | 23,41667 | 23,01169 | 6,64290 | 8,79574 | 38,03760 | 3,525 | 11 | ,005 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Del análisis anterior se puede observar que se tiene una significancia de 0.005 lo cual es menor a $\alpha = 0.05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H0), aceptando de esta forma la hipótesis (H1).

5.7.4. Hipótesis específica 3

- H0: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces NO se impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros.
- H1: Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros.

Tabla N°46
Cuadro de Eficiencia

| MESES | ANTES | DESPUES |
|----------------|---------|---------|
| Abr-21 | 58.97% | 0.82% |
| May-21 | 66.33% | 0.66% |
| Jun-21 | 96.43% | 0.26% |
| Jul-21 | 78.39% | 0.39% |
| Ago-21 | 81.20% | 0.35% |
| Set-21 | 120.41% | 0.00% |
| Oct-21 | 114.15% | 0.06% |
| Nov-21 | 86.19% | 0.34% |
| Dic-21 | 87.75% | 0.32% |
| Ene-22 | 114.80% | 0.04% |
| Feb-22 | 78.33% | 0.34% |
| Mar-22 | 109.76% | 0.30% |
| Promedio Anual | 91.04% | 97.04% |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°47
 Tabla Descriptivos N°4

| Descriptivos | | | Estadístico | Error típ. |
|---|---|-----------------|-------------|------------|
| Eficiencia_Actual | Media | | 91,0442 | 5,79713 |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 78,2848 | |
| | | Límite superior | 103,8036 | |
| | Media recortada al 5% | | 91,1946 | |
| | Mediana | | 86,9700 | |
| | Varianza | | 403,280 | |
| | Desv. típ. | | 20,08183 | |
| | Mínimo | | 58,97 | |
| | Máximo | | 120,41 | |
| | Rango | | 61,44 | |
| | Amplitud intercuartil | | 34,71 | |
| | Asimetría | | ,060 | ,637 |
| | Curtosis | | -1,161 | 1,232 |
| | Eficiencia_mejorada | Media | | 97,8767 |
| Intervalo de confianza para la media al 95% | | Límite inferior | 85,0059 | |
| | | Límite superior | 110,7475 | |
| Media recortada al 5% | | | 98,1296 | |
| Mediana | | | 95,1450 | |
| Varianza | | | 410,353 | |
| Desv. típ. | | | 20,25717 | |
| Mínimo | | | 64,45 | |
| Máximo | | | 126,75 | |
| Rango | | | 62,30 | |
| Amplitud intercuartil | | | 35,87 | |
| Asimetría | | | -,069 | ,637 |
| Curtosis | | | -1,072 | 1,232 |

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Estadístico SPSS

Ahora hallaremos la prueba de normalidad se tienen dos hipótesis una hipótesis nula y otra alterna:

- H0: No hay diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros.
- H1: Existe diferencia significativa si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros.

Como la muestra consta de 12 datos y es menor a 30 analizaremos la normalidad Shapiro- Wilk. Ver tabla N°48.

Tabla N°48
Prueba de normalidad SPSS N°4

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Eficiencia_Actual | ,158 | 12 | ,200 [*] | ,941 | 12 | ,512 |
| Eficiencia_mejorada | ,162 | 12 | ,200 [*] | ,948 | 12 | ,607 |

Fuente Elaboración Propia

Se calcula la normalidad:

- Kolmogorov-Smirnov: Muestras grandes >30
- Shapiro Wilk: Muestras pequeñas <30

P-Valor $\geq \alpha$ acepta H_0 = Los datos provienen de una distribución normal.

P-Valor $< \alpha$ acepta H_1 = Los datos no provienen de una distribución normal.

Se acepta H_0 puesto a que su nivel de significación es >0.05 , siendo esta una distribución normal. Ver tabla N°49.

Tabla N°49
Prueba de normalidad N°4

| Normalidad | | |
|---|---|-----------------|
| P- valor (actual sin mejora) = 0.512 | > | $\alpha = 0.05$ |
| P- valor (mejora) = 0.607 | > | $\alpha = 0.05$ |

Fuente: Elaboración propia

Ahora realizaremos la prueba de T-Student a continuación, se presenta lo datos en la tabla N°50.

Tabla N°50

Prueba T student de la exactitud de la eficiencia sin mejora y mejorado

Prueba de muestras relacionadas

| | | Diferencias relacionadas | | | | t | gl | Sig. (bilateral) | |
|-------|---|--------------------------|-----------------|------------------------|---|----------|--------|------------------|----------|
| | | Media | Desviación t.p. | Error t.p. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | | Inferior | | | | Superior |
| Par 1 | Eficiencia_Actual - Eficiencia_mejorada | -6,83250 | 2,81319 | ,81210 | -8,61991 | -5,04509 | -8,413 | 11 | ,000 |

Fuente: Elaboración Propia

Del análisis anterior se puede observar que se tiene una significancia de 0.000 lo cual es menor a $\alpha = 0.05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula (H0), aceptando de esta forma la hipótesis (H1).

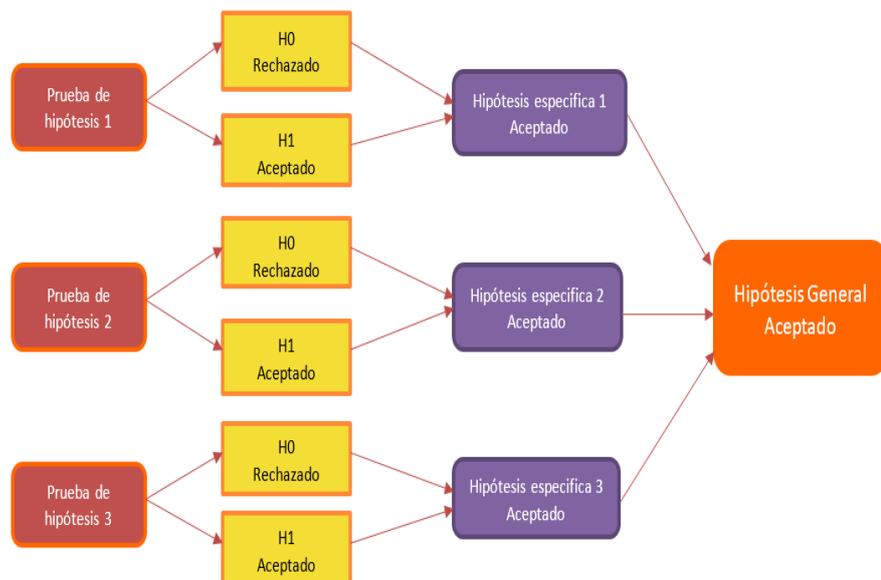


Figura N 47: Resumen de Prueba de Hipótesis.

Fuente: Elaboración Propia

5.8. Innovación

A continuación, mostraremos la aplicación que se plantea en la cual nos ayudara a controlar y dar seguimiento a la salud de los colaboradores de la presente empresa.

La idea es plantear el aplicativo denominada HEALTH CHECK el cual sería didáctico e interactivo con el usuario para poder monitorear que realicen las pautas activas ya que estas son importantes para evitar el estrés, dolores musculares, entre



Figura N 48: Menú de ingreso al aplicativo propuesto
Fuente: Elaboración propia

Una vez que el usuario ingresa a la plataforma con su Id y Contraseña, saldrá el menú principal del aplicativo en la cual como pueden observar en la figura 48 tiene 6 opciones los cuales son ASISTENCIA, REPORTES, CONSULTA A TU MEDICO, CAPACITACIONES, PAUSAS ACTIVAS Y SALIDA.

Cada una de estas opciones están contempladas para darle la mayor facilidad al usuario de conocer su cronograma, sus resultados médicos o hacer consultas al médico ocupacional para cualquier incidente que se estén presentado.

Además, gracias a esta aplicación la interacción con el responsable o medico ocupacional podrá de ser de forma más fluida y efectiva al momento de realizar los seguimientos o recomendaciones que de tendrás que realizar dependiendo de la enfermedad que se está tratando.



Figura N 49: Menú Principal de Aplicativo Propuesto
Fuente: Elaboración Propia

En el apartado de ASISTENCIA puede seleccionar el año en el cual desea visualizar la información, después tendrá que seleccionar el mes el cual necesita visualizar dicha información.



Figura N 50: Menú de Asistencia
Fuente: Elaboración Propia

Una vez selecciona el mes que se desea el aplicativo mostrara en porcentaje de puntualidad, tardanza y faltas de ese mes.



Figura N 51: Información del Mes sobre Asistencias
Fuente: Elaboración Propia

En la Opcion de CAPACITACIONES, se mostrara el cronograma de capacitaciones que se ejecutaran en el año, recordar que el numero de capacitaciones minimas según ley desben ser cuatro. Por el mismo aplicativo podran rendir la evaluación de la capaticación.

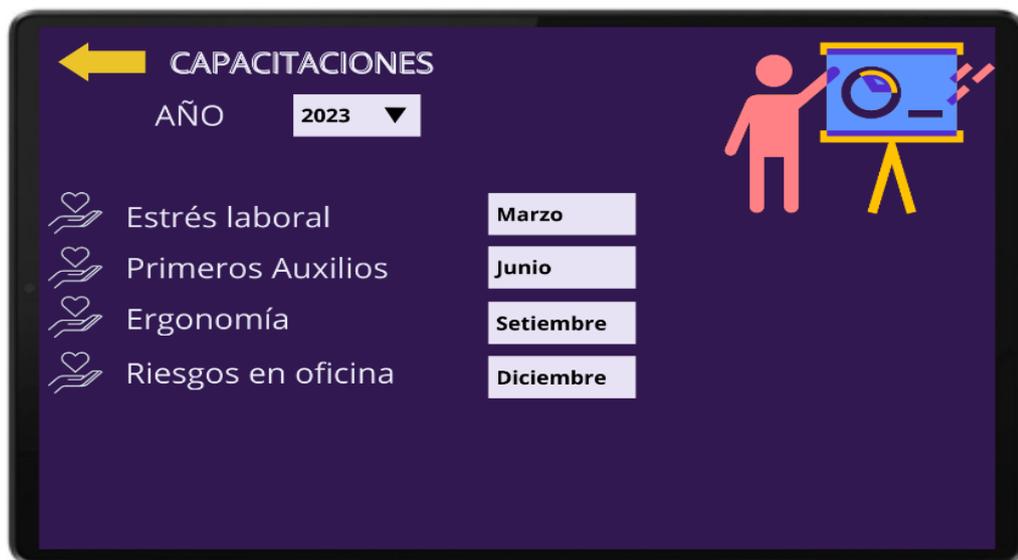


Figura N 52: Menú de Capacitaciones
Fuente: Elaboración Propia



Figura N 53: Desarrollo de capacitaciones
Fuente: Elaboración Propia

En el apartado de PAUSAS ACTIVAS se verifica que se encuentran las rutinas que se tendrán que realizar en el transcurso del día con el fin de relajar al personal de las actividades de sus funciones, por lo que este aplicativo alertara al usuario para que pueda realizar estas rutinas, una vez alertado el usuario tendrá que poner iniciar y realizar la pequeña rutina que se da entre 5 a 30 segundos.



Figura N 54: Menú de Pausas Activas
Fuente: Elaboración propia

Una vez seleccionado la rutina, el sistema reproduce un corto video de cómo realizar la actividad y también se activa un cronometro que toma el tiempo que se está realizando la rutina, una vez terminada el usuario presionará el botón FIN para dar finalizado a la rutina.

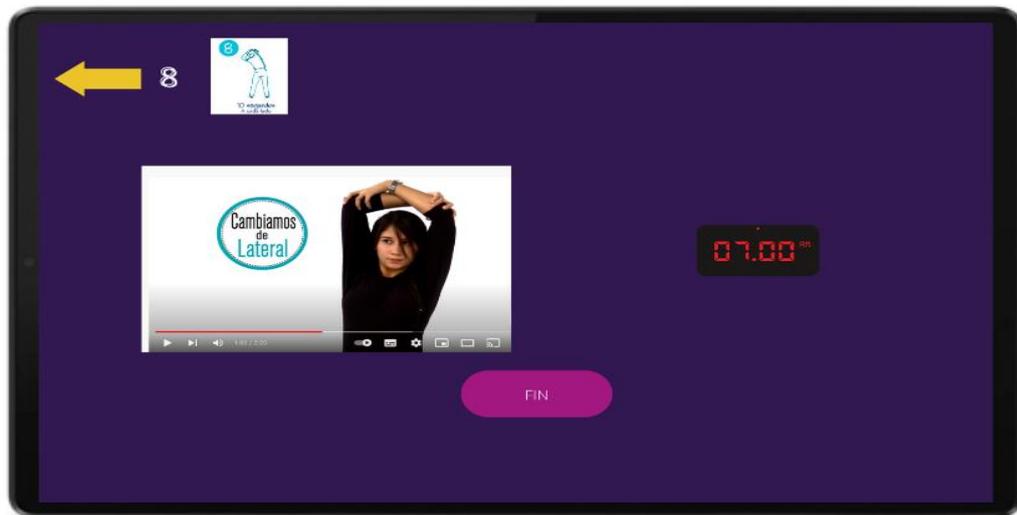


Figura N 55: Desarrollo de Pautas Activas
Fuente: Elaboración Propia

En el apartado de CONSULTA A TU MEDICO permitirá mandar un mensaje directo al responsable en este caso al médico ocupacional, esto quiere decir que podrá realizar consulta o dudan que tenga el usuario con referencia a algún EMO o a alguna asesoría brindada o además alguna recomendación médica sobre al malestar que sufra dicho trabajador.

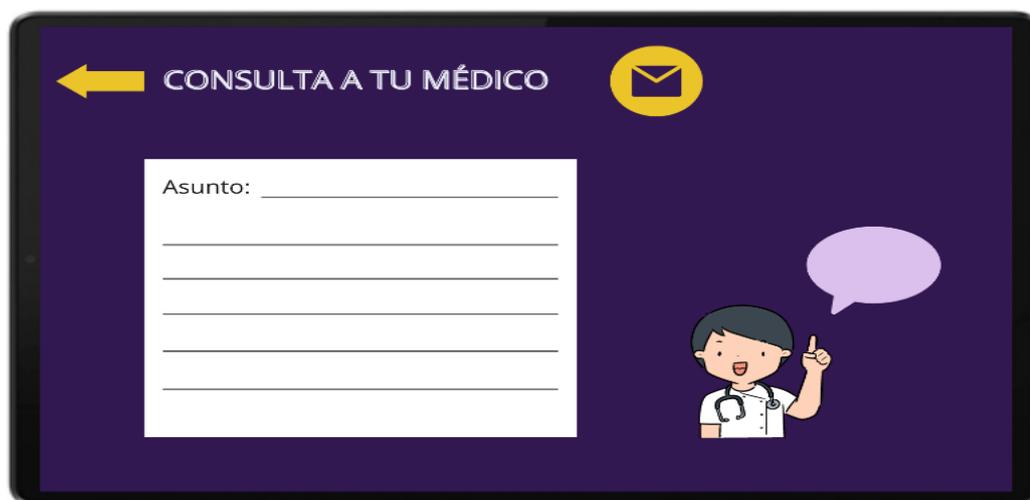


Figura N 56: Menú de Consulta a tu Medico
Fuente: Elaboración Propia

En el apartado de REPORTEES podrán verificar los informes de EMO, para que pueda ver sus resultados o puedan generar algunas consultas o dudas con el medio ocupacional.

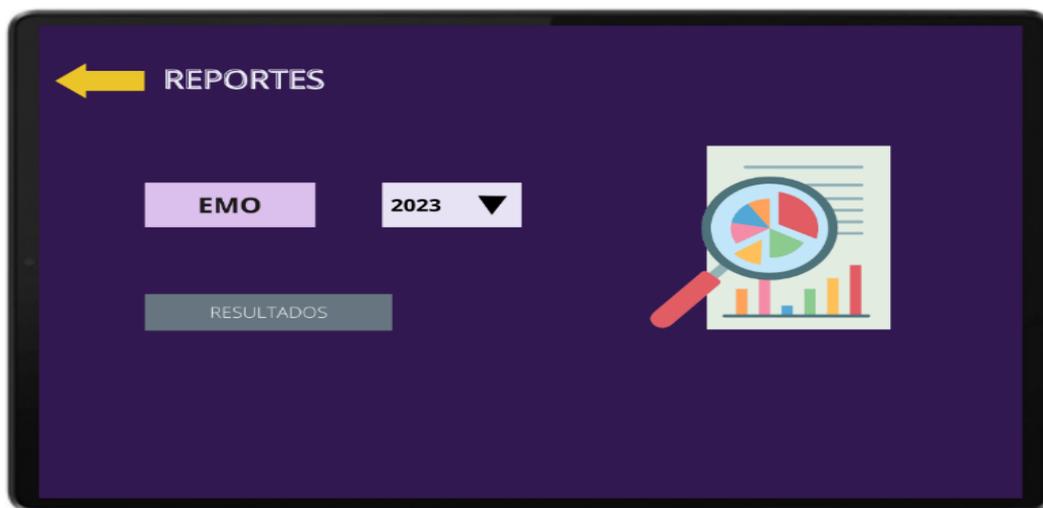


Figura N 57: Menú de Reportes
Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

1. Se concluye que con la aplicación de las mejoras propuestas en el plan de gestión de la salud ocupacional se logra reducir el ausentismo del personal en un 74.12% gracias a los programas y cronogramas.
2. A través de esta propuesta se logra reducir los niveles de subsidios aplicando la vigilancia médica ocupacional, el cual es un objetivo del plan de gestión de la salud ocupacional de la empresa pasando de un promedio anual de 8.33% a 2.16% por lo que concluimos que se reduce en un 6.17%.
3. Con la implementación del plan de gestión de la salud ocupacional en cual se menciona la gestión de monitoreo de agentes de los colaboradores se reduce el promedio anual de enfermedades ocupacionales de 31.85% a 8.24% lo que nos indica que se reduce en un 23.61%.
4. Mediante la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional el cual brinda un plan de capacitación de salud ocupacional mejora el promedio de la eficiencia de 91.04% a 97.20% por lo que se evidencia que este aumenta en un 6.16%.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que la empresa, según lo presentado, pueda mantener un seguimiento y control adecuado a las propuestas del plan de gestión de la salud ocupacional para lograr la reducción del ausentismo.
2. Se recomienda realizar la medición mensual de los indicadores durante el primer año para poder conocer el promedio de los subsidios y garantizar que estos no sean por enfermedades ocupacionales.
3. Se sugiere realizar el seguimiento médico respectivo a los colaboradores con la finalidad que no presenten complicaciones médicas que puedan desencadenar una enfermedad ocupacional.
4. Las propuestas de mejora fueron desarrolladas en un área específica de la empresa por lo cual se recomienda la réplica de las mejoras a todas las áreas, para de esta forma poder mejorar la eficiencia de todos los colaboradores.

REFERENCIAS

- Alvarado Martínez, L. Y., Guevara Baquero, J. M., & Rozo Alfonso, S. V. (2020). Caracterización del ausentismo laboral en el último año en una empresa productora de flores en la sabana de Bogotá. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia. Recuperado de: [https://repositorio.iberico.edu.co/bitstream/handle/001/1033/Caracterizaci% c3% b3 n% 20del% 20ausentismo% 20laboral% 20en% 20el% 20% c3% baltimo% 20a% c3% b1o% 20en% 20una% 20empresa% 20productora% 20de% 20flores% 20en% 20la% 2 Osabana% 20de% 20Bogot% c3% a1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.iberico.edu.co/bitstream/handle/001/1033/Caracterizaci%c3%b3n%20del%20ausentismo%20laboral%20en%20el%20%20%20%20a%20%20b1o%20en%20una%20empresa%20productora%20de%20flores%20en%20la%20osabana%20de%20Bogot%c3%a1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Arregui Paredes, A. J. (2018). El ausentismo laboral. Caso: “Área Call Center institución financiera privada del Ecuador”. (Tesis de Posgrado). Universidad Andina Simón Bolívar, Quito-Ecuador. Recuperado de: [https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6258/1/T2684-MDTH-Arregui-El% 20ausentismo.pdf](https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6258/1/T2684-MDTH-Arregui-El%20ausentismo.pdf)
- Barzola, J., & Chambergo, K. (2020). *Implementación de un sistema de gestión de seguridad en el trabajo según la norma ISO 45001 para la compañía minera Kolpa–Huachocolpa, Huancavelica*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – Perú. Recuperado de https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5806/T010_46017820_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Becerra, J. (2018). *Propuesta de un Plan de Vigilancia de la salud para obras de edificación*. (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima – Perú. Recuperado de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12811/BECERRA_PANDO_CLAUDIA_PROPUESTA_PLAN_VIGILANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed.

Cáceres Ruíz, C. P. (2021). Comportamiento del ausentismo laboral, por causa médica, en los trabajadores protegidos por el seguro social de Chile, en el periodo 2018-2019. (Tesis de Posgrado). Universidad del Desarrollo, Santiago-Chile. Recuperado de: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/5019/Estudio%20descriptivo%203a%20comportamiento%20del%20ausentismo%20laboral%20por%20causa%20m%C3%A9dica%20en%20los%20trabajadores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Casa Criollo, E. V. (2018). El ausentismo laboral y el impacto en productividad de los trabajadores de la Empresa Plasticaucho SA del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua. (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28889/1/FJCS-TS-284.pdf>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ (1997) Ley N° 26842. *Ley General de Salud*. 9 de Julio.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ (2011) Ley N° 29783. *Ley de Seguridad y Salud en el trabajo*.

Maldonado, J. (2020). *Propuesta de un plan de seguridad y salud ocupacional para contribuir a reducir los accidentes en el proceso de ejecución de obras de la empresa Terrasoft Contratistas SAC de la región Ayacucho del año 2019*. (Tesis de Pregrado). Universidad Continental, Huancayo – Perú. Recuperado de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10382/1/IV_FIN_108_TI_Maldonado_Laurente_2020.pdf.

Manco, N. (2017). *Evaluación y control de riesgos disergonómicos en una compañía aseguradora en Lima*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima – Perú. Recuperado de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a943c43-11f7-4b82-97df-30014677b2ba/content>.

- Gil-Monte, P. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública, 29(2), 237-241. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000200012&script=sci_arttext.
- Gomero, R., Zevallos, C., & Llap, C. (2006). *Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional*. Revista Médica Herediana, 17(2), 105-108. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2006000200008&script=sci_arttext&tlng=en.
- Ramirez, K. (2021). *Implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para el cumplimiento de los objetivos específicos de una entidad pública*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima – Perú. Recuperado de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b992159-2643-4aed-b7ec-6f8774d5e457/content>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

| "PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS" | | | | | |
|--|--|---|------------------------|---------------------------------|--|
| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE INDEPENDIENTE | VARIABLE DEPENDIENTE | INDICADOR VD |
| General | General | General | | | |
| ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el ausentismo en una empresa de seguros? | Determinar si la propuesta de un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el ausentismo laboral en una empresa de seguros. | Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el ausentismo laboral en una empresa de seguros. | Plan de gestión | Reducción de ausentismo laboral | $\frac{100 \times \text{Días - HH Ausentes (soles)}}{\text{Día - HH Totales (soles)}}$ |
| Específicos | Específicos | Específicas | | | |
| ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir los subsidios de una empresa de seguros? | Determinar si la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el número de subsidios en una empresa de seguros. | Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de subsidios de una empresa de seguros. | Plan de gestión | Número de Subsidios | $\frac{100 \times \text{Subsidios recuperados (soles)}}{\text{Total de subsidios (soles)}}$ |
| ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros? | Determinar si la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional permite reducir el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros. | Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se reduce el número de casos de enfermedades ocupacionales de una empresa de seguros. | Plan de gestión | Enfermedades ocupacionales | $\frac{100 \times \text{N}^\circ \text{ de Enfermedades Ocupacionales (cant.)}}{\text{N}^\circ \text{ de Enfermedades Generales (cant.)}}$ |
| ¿De qué manera proponer un plan de gestión de la salud ocupacional impacta en la eficiencia del personal de una empresa de seguros? | Determinar si la propuesta del plan de gestión de la salud ocupacional impacta en la eficiencia de los colaboradores de una empresa de seguros. | Si proponemos un plan de gestión de la salud ocupacional entonces se impacta en la efectividad de los colaboradores de una empresa de seguros. | Plan de gestión | Eficiencia | $\frac{100 \times \text{Monto real obtenido por prima de seguro (soles)}}{\text{Monto proyectado obtenido por prima de seguro(soles)}}$ |

Anexo 2: Formato de Encuesta a Personal Médico

FORMATO DE ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD OCUPACIONAL
TESIS: PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA
 REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS

Estimado colaborador(a):

Agradecemos de antemano por aceptar participar de la presente encuesta enfocada la salud ocupacional y como poder mejorar las condiciones laborales garantizando siempre el bienestar de los colaboradores. La encuesta es anónima y confidencial.

Por cada pregunta se aplica una escala del 1 al 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| Totalmente desacuerdo | En desacuerdo | Ni de Acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando una (X) según su criterio.

| Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ¿Porqué? |
|---|---|---|---|---|---|----------|
| 1. Los descansos médicos afectan negativamente a la empresa. | | | | | | |
| 2. Descansar menos de 5 horas diarias afecta la salud. | | | | | | |
| 3. Estar expuesto por largas horas al brillo de la pantalla ocasionará futuros problemas oftalmológicos a los trabajadores. | | | | | | |
| 4. Trabajar en una postura no ergonómica durante largas horas de trabajo puede presentar futuras dolencias o hasta enfermedades ocupacionales. | | | | | | |
| 5. Las enfermedades ocupacionales más frecuentes son causadas por trastornos musculoesqueléticos. | | | | | | |
| 6. Las enfermedades ocupacionales se presentan de forma frecuente en los puestos administrativos. | | | | | | |
| 7. Al implementar el plan de gestión de salud ocupacional (capacitaciones, campañas de salud, controles periódicos) se logrará controlar las posibles enfermedades ocupacionales. | | | | | | |
| 8. Al implementar un plan de gestión de la salud ocupacional se logrará reducir los niveles de ausentismos. | | | | | | |

NOTA: En la pregunta N° 8 favor de indicar el % que considera usted en función a su experiencia y/o conocimientos en cuanto al sector de salud ocupacional se reduciría el ausentismo si se aplica el plan de gestión de la salud ocupacional. _____

Anexo 3: Validez de instrumento de Investigación - Juicio de Expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr. Mg. Rivera Lynch, César.

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto.

Me es grato comunicarme con usted para expresarles nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar los dos instrumentos de medición que pretendemos utilizar en la investigación: **“PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS”**

Los Instrumentos de medición a validar son:

- “Formato de Preguntas para la entrevista al Personal de Salud”
Objetivo: Tener una lista de preguntas claras y objetivas para recopilar información directamente al personal de salud para conocer que enfermedades ocupacionales son las más presentes en la empresa y cuáles son las que presentan mayor nivel de ausencia (días) por dichas enfermedades.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación.
- Matriz de Consistencia.
- Instrumentos: Formato de Preguntas para la encuesta al Personal de Salud.
- Ficha de Validez de Instrumentos de Investigación.

Expresando nuestro mayor agradecimiento y respecto nos despedimos de usted, gracias por la atención y tiempo brindado al análisis.

Atentamente.

Bach. LLERENA MARTINEZ, KIARA FIORELLA / Bach. PUELLES SALDAÑA,
LUIS ALFREDO.

Validez de Instrumento de Investigación juicio de expertos

Tesis: “PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS”

Indicaciones:

Estimado Juez, una vez analizados los ítems pertenecientes al **Formulario de pregunta para la entrevista al Personal de Salud**, favor de califique con una escala de 1 a 5, señalada con una “X” la alternativa que usted considere correcta.

Criterios de valoración:

5 = Muy aceptable, 4 = Aceptable, 3 = Regular,
2 = Baja, 1=Deficiente

| Criterios | Descripción | Puntuación | | | | |
|-------------------------|---|------------|---|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Claridad y consistencia | El cuestionario esta formulado de forma clara y concisa para fácil comprensión. | | | | | x |
| Consistencia | El cuestionario esta formulado en una estructura consistente. | | | | | x |
| Suficiencia | Las preguntas formuladas darán abasto para obtener la información desea. | | | | x | |
| Objetividad | El cuestionario está expresando a través de una formación neutral e imparcial. | | | | x | |
| | Subtotal | | | | 8 | 10 |
| | Total | 18 | | | | |

Puntaje de Validación:

4, Formato Invalido, Replantear.

De 5 a 10, Formato Invalido, Cambiar.

De 11 a 15, Formato Invalido, mejorar.

De 16 a 20, Formato Valido.

Opción Final: 18 Instrumento validado



Mg. César Rivera Lynch

22/07/2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr. Carlos Bustamante.

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto.

Me es grato comunicarme con usted para expresarles nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar los dos instrumentos de medición que pretendemos utilizar en la investigación: **“PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS”**

Los Instrumentos de medición a validar son:

- “Formato de Preguntas para la entrevista al Personal de Salud”
Objetivo: Tener una lista de preguntas claras y objetivas para recopilar información directamente al personal de salud para conocer que enfermedades ocupacionales son las más presentes en la empresa y cuáles son las que presentan mayor nivel de ausencia (días) por dichas enfermedades.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación.
- Matriz de Consistencia.
- Instrumentos: Formato de Preguntas para la encuesta al Personal de Salud.
- Ficha de Validez de Instrumentos de Investigación.

Expresando nuestro mayor agradecimiento y respecto nos despedimos de usted, gracias por la atención y tiempo brindado al análisis.

Atentamente.

Bach. LLERENA MARTINEZ, KIARA FIORELLA / Bach. PUELLES SALDAÑA,
LUIS ALFREDO.

Validez de Instrumento de Investigación juicio de expertos

Tesis: “PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS”

Indicaciones:

Estimado Juez, una vez analizados los ítems pertenecientes al **Formulario de pregunta para la entrevista al Personal de Salud**, favor de califique con una escala de 1 a 5, señalada con una “X” la alternativa que usted considere correcta.

Criterios de valoración:

5 = Muy aceptable, 4 = Aceptable, 3 = Regular,
2 = Baja, 1=Deficiente

| Criterios | Descripción | Puntación | | | | |
|-------------------------|---|-----------|---|---|----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Claridad y consistencia | El cuestionario esta formulado de forma clara y concisa para fácil comprensión. | | | | | x |
| Consistencia | El cuestionario esta formulado en una estructura consistente. | | | | x | |
| Suficiencia | Las preguntas formuladas darán abasto para obtener la información desea. | | | | x | |
| Objetividad | El cuestionario está expresando a través de una formación neutral e imparcial. | | | | x | |
| | Subtotal | | | | 12 | 5 |
| | Total | 17 | | | | |

Puntaje de Validación:
 4, Formato Invalido, Replantear.
 De 5 a 10, Formato Invalido, Cambiar.
 De 11 a 15, Formato Invalido, mejorar.
 De 16 a 20, Formato Valido.

Opción Final: 17 Instrumento validado



CARLOS G. BUSTAMANTE NIETO
 Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo

23/07/2022

Anexo 4: Formato de Encuesta de Satisfacción de Personal (Post)

FORMATO DE ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD OCUPACIONAL

TESIS: PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS

Estimado colaborador(a):

Agradecemos de antemano por aceptar participar de la presente encuesta enfocada la salud ocupacional y como poder mejorar las condiciones laborales garantizando siempre el bienestar de los colaboradores. La encuesta es anónima y confidencial.

Por cada pregunta se aplica una escala del 1 al 5 donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de Acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

Por favor, responda las siguientes preguntas macando una (X) según su criterio.

| Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- En caso de implementarse un plan de gestión de salud ocupacional considera usted que se podría prevenir las enfermedades ocupacionales. | | | | | |
| 2. Deben ejecutarse campañas medicas de forma periódica por parte del empleador. | | | | | |
| 3. Se deben efectuar capacitaciones relacionas a la salud y bienestar. | | | | | |
| 4. El trabajar en una postura no ergonómica durante largas horas de trabajo puede presentar futuras dolencias o hasta enfermedades ocupacionales. | | | | | |
| 5. Los problemas de salud generales afectan su rendimiento laboral. | | | | | |
| 6. Estar expuesto por largas horas al brillo de la pantalla podrían ocasionar futuros problemas de la vista. | | | | | |

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr. Cesar Rivera Lynch.

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto.

Me es grato comunicarme con usted para expresarles nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar los dos instrumentos de medición que pretendemos utilizar en la investigación: **“PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS”**

Los Instrumentos de medición a validar son:

- “Formato de Preguntas para la encuesta al Personal de la empresa”
Objetivo: Tener una lista de preguntas claras y objetivas para recopilar información directamente del Personal de la empresa para conocer la perspectiva de los colaboradores con relación a las propuestas brindadas con referencia al plan de gestión de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación.
- Matriz de Consistencia.
- Instrumentos: Formato de Preguntas para el Personal de la empresa.
- Ficha de Validez de Instrumentos de Investigación.

Expresando nuestro mayor agradecimiento y respecto nos despedimos de usted, gracias por la atención y tiempo brindado al análisis.

Atentamente.

Bach. LLERENA MARTINEZ, KIARA FIORELLA / Bach. PUELLES SALDAÑA,
LUIS ALFREDO.

Validez de Instrumento de Investigación juicio de expertos

Tesis: “**PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS**”

Indicaciones:

Estimado Juez, una vez analizados los ítems pertenecientes al **Formulario de pregunta para el personal de la empresa**, favor de califique con una escalade 1 a 5, señalada con una “X” la alternativa que usted considere correcta.

Criterios de valoración:

5 = Muy aceptable, 4 = Aceptable, 3 = Regular,
2 = Baja, 1=Deficiente

| Criterios | Descripción | Puntación | | | | |
|-------------------------|---|-----------|---|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Claridad y consistencia | El cuestionario esta formulado de forma clara y concisa para fácil comprensión. | | | | | X |
| Consistencia | El cuestionario esta formulado en una estructura consistente. | | | | | x |
| Suficiencia | Las preguntas formuladas darán abasto para obtener la información desea. | | | | x | |
| Objetividad | El cuestionario está expresando a través de una formación neutral e imparcial. | | | | x | |
| | Subtotal | | | | 8 | 10 |
| | Total | 18 | | | | |

Puntaje de Validación:
De 4, Formato Invalido, Replantear.
De 5 a 10, Formato Invalido, Cambiar.
De 11 a 15, Formato Invalido, mejorar.
De 16 a 20, Formato Valido.

Opción final: 18



Mg. César Rivera Lynch – Docente URP

CARTA DE PRESENTACIÓN

Ing. Carlos Bustamante.

Presente

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de experto.

Me es grato comunicarme con usted para expresarles nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar los dos instrumentos de medición que pretendemos utilizar en la investigación: **“PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS”**

Los Instrumentos de medición a validar son:

- “Formato de Preguntas para la encuesta al Personal de la empresa”
Objetivo: Tener una lista de preguntas claras y objetivas para recopilar información directamente del Personal de la empresa para conocer la perspectiva de los colaboradores con relación a las propuestas brindadas con referencia al plan de gestión de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación.
- Matriz de Consistencia.
- Instrumentos: Formato de Preguntas para el Personal de la empresa.
- Ficha de Validez de Instrumentos de Investigación.

Expresando nuestro mayor agradecimiento y respecto nos despedimos de usted, gracias por la atención y tiempo brindado al análisis.

Atentamente.

Bach. LLERENA MARTINEZ, KIARA FIORELLA / Bach. PUELLES SALDAÑA,
LUIS ALFREDO.

Validez de Instrumento de Investigación juicio de expertos

Tesis: “**PROPUESTA DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA REDUCIR EL AUSENTISMO EN UNA EMPRESA DE SEGUROS**”

Indicaciones:

Estimado Juez, una vez analizados los ítems pertenecientes al **Formulario de pregunta para el personal de la empresa**, favor de califique con una escala de 1 a 5, señalada con una “X” la alternativa que usted considere correcta.

Criterios de valoración:

5 = Muy aceptable, 4 = Aceptable, 3 = Regular,
2 = Baja, 1=Deficiente

| Criterios | Descripción | Puntación | | | | |
|-------------------------|---|-----------|---|---|----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Claridad y consistencia | El cuestionario esta formulado de forma clara y concisa para fácil comprensión. | | | | x | |
| Consistencia | El cuestionario esta formulado en una estructura consistente. | | | | x | |
| Suficiencia | Las preguntas formuladas darán abasto para obtener la información desea. | | | | x | |
| Objetividad | El cuestionario está expresando a través de una formación neutral e imparcial. | | | | | x |
| | Subtotal | | | | 12 | 5 |
| | Total | | | | 17 | |

Puntaje de Validación:

De 4, Formato Invalido, Replantear.

De 5 a 10, Formato Invalido, Cambiar.

De 11 a 15, Formato Invalido, mejorar.

De 16 a 20, Formato Valido.

Opción Final: 17.....



CARLOS G. BUSTAMANTE NIETO
Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo