

CARACTERIZACION DEL AUSENTISMO LABORAL
EN UN CENTRO MEDICO DE I NIVEL

YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
TERESA VIVIANA GARCIA SANCHEZ
MARILYN ESTHER VILLA RODRIGUEZ

Tutor de Tesis
ANGELICA GONZALEZ PATIÑO
Especialista en epidemiología

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en:
SALUD OCUPACIONAL



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional

COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

BOGOTA DC, Diciembre de 2011

AUTORES:

YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
Médico Cirujano Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Estudiante Especialización en Salud Ocupacional
Shirleycuevas77@hotmail.com

TERESA VIVIANA GARCIA SANCHEZ
Médico Cirujano Pontificia Universidad Javeriana
Estudiante Especialización en Salud Ocupacional.
tetepuj@hotmail.com

MARILYN ESTHER VILLA RODRIGUEZ
Medico general de la Fundación Universitaria San Martin
SEDE CARIBE
Estudiante Especialización en SALUD OCUPACIONAL
maryevillar@hotmail.com

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

- Centro médico I Nivel
- Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

“El Colegio Mayor del Rosario no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

AGRADECIMIENTOS:

Nuestro principal agradecimiento a Dios por permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestras vidas y lograr otra meta en nuestras carreras. También a todas las personas y entidades que hacen posible la realización exitosa de esta investigación. Especialmente agradecemos a nuestros familiares por el apoyo y motivación entregada.

También agradecemos a los docentes del COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO; por los conocimientos compartidos y enseñados para nuestro desarrollo profesional, en especial al Dr. Briceño por toda la comprensión que tuvo durante la especialización y por ser más que un docente un colaborador y guía.

Agradecemos al centro médico de I nivel, por facilitarnos sus instalaciones y sus datos para poder plantear una problemática a la cual pretendemos entregar los resultados por obtener. En especial a la Dra. Angélica González, por el apoyo y la asesoría que nos brinda para poder desarrollar nuestra investigación con gran éxito para el beneficio de todos.

TABLAS

	Pág.
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
• CONTENIDOS	
1. Introducción	9
• Planteamiento del problema.....	10
• Justificación.....	10
2. Marco teórico.....	11
3. Propósito	22
4. Objetivos	22
4.1 General.....	22
4.2 Específicos.....	22
5. Metodología.....	23
5.1 Diseño de estudio.....	23
5.2 Población y muestreo.....	23
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
5.4 Técnicas y procedimientos para recolectar la información....	24
5.4.1 Fuentes de información.....	24
5.5 Variables.....	24
5.6 Plan de análisis.....	25
5.7 Aspectos éticos.....	25
6. RESULTADOS.....	26
6.1 Indicadores	26
6.2 Origen del ausentismo.....	29
6.3 Caracterización del ausentismo por diagnóstico	29
6.4 Ausentismo según variables demográficas	29
6.5 Ausentismo por áreas y cargos.....	33
6.6 Tablas, graficas y diagramas	33
7. DISCUSION	37
7.1 CONCLUSIONES.....	39
7.2 RECOMENDACIONES.....	39

8. BIBLIOGRAFIA.....	41
9. ANEXOS.....	43
9.1 Matriz de variables.....	43

INDICE DE TABLAS, GRAFICAS Y DIAGRAMAS

Tabla No 1. Comité paritario de salud ocupacional.....	20
Tabla No 2. Indicadores: Índice de frecuencia, de severidad y tasa de ausentismo.....	26
Tabla No 3. Número de incapacidades por meses durante el 2010.....	28
Tabla No 4. Número de días de incapacidades por meses durante el 2010.....	28
Tabla No 5. Tipo de incapacidad por enfermedad general o laboral.....	29
Tabla No 6. Caracterización del ausentismo por sistema orgánico comprometido.	29
Tabla No 7. Diagnósticos del sistema respiratorio que causaron mayor incapacidad.....	30
Tabla No 8. Diagnósticos del sistema digestivo que causaron mayor incapacidad.	31
Tabla No 9. Diagnósticos del sistema osteomuscular que causaron mayor incapacidad.....	32
Tabla No 10. Caracterización del ausentismo por cargos y áreas.....	33
Tabla No 11. Días de la semana que causaron mayor incapacidad.....	34
Tabla No 12. Caracterización del ausentismo según la edad.....	34
Tabla No 13. Caracterización del ausentismo según el tipo de contrato.....	35
Tabla No 14. Caracterización del ausentismo de acuerdo al número de horas contratadas y el género.....	35
Tabla No 15. Proporción total de la población que pertenece al área asistencial y administrativa.....	36
Grafica No. 1 Índice de frecuencia x cada 200000 Horas Hombres Trabajadas.....	27
Grafica No. 2 Índice de severidad x cada 200000 Horas Hombres Trabajadas.....	27
Grafica No. 3 tasa de ausentismo por cada 100 colaboradores.....	28
Diagrama No. 1 Caracterización del ausentismo por sistema orgánico comprometido.....	30
ANEXOS	43
Anexo 1. Matriz de variables.....	43

RESUMEN

El ausentismo laboral es un fenómeno costoso. Cuando los trabajadores no asisten por enfermedad o accidentes laborales, el impacto que sufre la empresa es en el ámbito económico y/u operativo.

Objetivo: Caracterizar los factores del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel y su comportamiento durante el año 2010.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, 118 trabajadores del centro médico de I nivel en Bogotá durante el año 2010. Criterios de inclusión: hombres y mujeres, con contratación directa, incapacidades médicas. Criterios de exclusión: personal de contratación indirecta, outsourcing, calamidades y licencias de maternidad. Información tomada base de datos incapacidades.

Resultados: Se presentaron 332 incapacidades que representaron 1518 días perdidos causados por enfermedad general 99.7 %, sistemas respiratorio, digestivo y osteomuscular con mayor número de incapacidades (31,9%, 22,9% y 13% respectivamente). El mayor ausentismo en médicos fue 38,3%, auxiliares odontología 14,2 % y odontólogos 10,8%. El área asistencial tiene 78,3% incapacidades, contratos a término indefinido con un 74.6% y mujeres con 78,01% incapacidades.

Conclusiones: La mayor causa del ausentismo es enfermedad general. El sistema respiratorio es el más afectado, seguido del digestivo y osteomuscular, los trabajadores con contrato indefinido, género femenino, área asistencial y por cargos los médicos seguido de auxiliares odontología y los odontólogos. Sin embargo en los resultados evidenciados se debe tener en cuenta la población general y su distribución para variables como género, área, cargos, por lo que se requiere posteriormente análisis estadísticos para establecer si hay diferencia significativa.

Palabras claves: Ausentismo, incapacidades, factores

ABSTRACT

Absenteeism is a costly phenomenon. When workers do not attend due to occupational illness or accidents, the impact suffered by the company is the economic and/or operational.

Objective: To characterize the factors of absenteeism in the medical center level I and their behavior during the year 2010.

Methods: Across-sectional descriptive study, 118 workers of medical center I level Bogotá during the year 2010. Inclusion criteria: men and women, with direct contract, medical disabilities. Exclusion criteria: personal with indirect recruitment, outsourcing and maternity calamities. Information extracted from in capacity database.

Results: There were 332 incapacities that represented 1518 lost days caused by general disease 99.7%, respiratory, digestive and musculoskeletal I with a greater number of incapacities (31.9%, 22.9% and 13% respectively). The largest absenteeism in doctors 38.3%, 14.2% dental assistants and dentists 10.8%. The assistive area has 78.3% of incapacities, indefinite term contracts with 74.6% disability and women with 78, 01%.

Conclusions: The mayor cause of absenteeism is general disease, respiratory system is most affected followed by digestive and musculoskeletal, the permanent workers, female gender, the assistive area and by charge the general doctors, followed by dental assistants and dentists. However in the evidenced results must be considered the general population and its distribution for variables such as gender, area, charges, so statistical analysis is further required to establish whether there is significant difference.

Keywords: Absenteeism, incapacities, factors

1. INTRODUCCION

El ausentismo laboral es un fenómeno antiguo y generalizado que afecta en mayor o menor grado a las empresas, mencionándose de manera general que el fenómeno del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador hacia la empresa y que transgrede en normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización; implica adiestramiento de nuevo personal, la realización de horas extraordinarias de trabajo, cubrimiento de unos costos en pago de horas extras o turnos extraordinarios, además de posibles pérdidas en la producción o en la prestación de un servicio, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo que por causa de la ausencia laboral de uno o unos de sus compañeros[1].

La Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo “la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social” [2]. Como esta definición no incluye otras ausencias imprevistas, los retardos y las salidas antes de la hora, quizás es mejor decir que ausentismo es no estar presente en el trabajo cuando se espera que así sea.

Como primera definición nos referimos únicamente a las ausencias debidas a enfermedad o accidentes certificados por el médico, las cuales aparecen como la causa de más del 50%. La segunda definición excluye los permisos remunerados, licencias, huelgas, permisos sindicales, sanciones o suspensiones, porque en estos casos no se espera que el trabajador asista a laborar.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión” [3].

En cualquiera de los casos en que suela presentarse el ausentismo laboral en una empresa, influye en el proceso de desarrollo institucional y organizacional, por ello la identificación de las causas, la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno debe representar un propósito en las organizaciones modernas y amerita ser objeto de estudio de los profesionales del área salud ocupacional y de preocupación necesaria por la gerencia. En tal sentido, la presente investigación toma relevancia y pertinencia práctica para centro médico de I nivel en la ciudad de Bogotá; y a su vez permitirá proponer estrategias encaminadas a controlar, mitigar y prevenir el ausentismo laboral en la institución, una vez determinadas e identificadas sus causas, sus características, su prevalencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ausentismo laboral es un fenómeno costoso. Cuando los trabajadores toman unos días de inasistencia por enfermedad, el impacto financiero que sufre la empresa no se deriva únicamente de las tareas específicas que deja de desempeñar ese trabajador enfermo. A menudo el impacto se nota en el resto de la empresa, en especial si el trabajador forma parte de un equipo cuyos resultados deben obtenerse en un plazo determinado [4]. Estos costos, no solo son asumidos por la empresa; también los trabajadores, las instituciones de seguridad social (que funcionan con los aportes de empresarios y trabajadores) y, en una escala más amplia, el país, pues se presenta una reducción del producto interno bruto [5].

El centro médico es puerta de entrada de primer nivel, ambulatorio, que cuenta con los servicios de medicina general, especializada (medicina interna, ginecología, pediatría, fisioterapia) odontología general, y especializada (rehabilitación, ortodoncia, periodoncia) rehabilitación física, radiología básica, promoción y prevención y toma de muestras; en la actualidad el centro médico no cuenta con una caracterización del ausentismo de sus trabajadores, por tal motivo se genera la necesidad imperiosa de realizar la caracterización de dicho ausentismo, originado por enfermedad común, de origen laboral y otros ; analizando sus principales características, para así poder llevar a cabo la implementación de actividades preventivas, enfocadas al riesgo.

Para Colsubsidio se ha identificado que el ausentismo laboral puede impactar en el indicador de oportunidad de cada uno de servicios, por eso es importante detectar las causas para así mismo poder hacer planeación futura sobre ello. Como ejemplo tenemos los servicios de medicina general, medicina interna y odontología general, cuyas metas en días son 3, 15 y 3 respectivamente, oportunidad que se ve afectada rápidamente con el ausentismo de uno de estos profesionales.

JUSTIFICACION

La caracterización y análisis de los datos de ausentismo en los empleados de un centro médico de I nivel, permitirá al empleador, tomar decisiones centrales o gerenciales, basadas en datos objetivos, que permitan beneficio tanto al empleado como al empleador, teniendo en cuenta que el recurso humano es una parte importante del desarrollo de cualquier empresa, todo esto con el fin de continuar brindando el servicio de salud a sus usuarios con la oportunidad, y acceso adecuados que la normatividad y entes de control exigen.

2. MARCO TEORICO

El concepto de ausentismo laboral según la real academia de la lengua se define como absentismo; que provienen del latín absens. Tomándose el absentismo de origen latino al absenteeerms del neologismo ingles. La primera definición define “costumbres de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a un cargo”; la segunda define “abstención deliberada de acudir al trabajo”. El diccionario de la real academia de la lengua define el sustantivo y el verbo absens y absentarse con definiciones anticuadas; los cuales entraron al español en siglo XIII, mientras que la forma de ausente entro en el año de 1443. [2]

Cuando en Inglaterra se expide la “Ley de los Pobres” por medio de la cual la atención de los indigentes pasa de las parroquias a los talleres (1834), lo que se procuraba era que los realmente incapacitados para laboral debían demostrarlo, ya no ante la iglesia sino ante los patronos porque de lo contrario no podían seguir recibiendo ningún tipo de asistencia, actuando de manera similar a como siglos atrás lo hicieron los Greco-romanos, quienes impedían que los trabajadores faltaran al trabajo por medio de la vigilancia que ejercían a sus tropas[3]. Es decir el estado asumía un papel policial en el control del ausentismo.

Y según la OIT; define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador de que se pensaba que si iba a asistir”; a partir de este concepto se ha creado diferentes definiciones que han creado controversia. [2][4][5]

Es de destacar que, según la definición de la OIT, se excluyen como ausentismo los períodos vacacionales (porque no se trata de empleados que “se pensaba que iban a asistir”, pero también las huelgas, el embarazo normal y la prisión. Algunos escritores concluyen, que las tres situaciones deberían incluirse en la medición del ausentismo. Si bien la huelga es un derecho reconocido de los trabajadores en la legislación de un gran número de países, lo cierto es que implica ausencia al trabajo de trabajadores que se pensaba que iban a ir (o por lo menos se contaba con ellos cuando se planificó la actividad en el corto o mediano plazo); por lo tanto, implica pérdida económica para la organización. En lo que respecta al embarazo, seguramente lo que quiso reflejar la OIT es que el embarazo no es una enfermedad; sin embargo, implica una ausencia prolongada de la trabajadora. Ello obliga a una reprogramación de las tareas o a una sustitución temporal de la trabajadora [2],[4], [5].

Quedan claramente diferenciados en esta definición, dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo “voluntario” (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral de causa médica) [6].

Otra definición de ausentismo laboral o ausencia al trabajo fue la descrita por Dubuis en 1977, ya que se da cuenta del trabajo perdido en el siglo XIX, debido a las largas jornadas de trabajo en las que se incluían los días de fiesta.[2]

A principio de nuestro siglo se empezaron a conocer los accidentes de trabajo de tipos voluntarios en contexto de actividad con un grado de riesgo considerable para tener así una vía de escape y poder volver después al trabajo y continuar en el puesto; y por ende se le denominaban ausentismo.[2]

Otra definición es la que realiza Constantino Klaric, quien la amplia haciendo alusión en donde la ausencia representa la ruptura de la situación de la dependencia y obligatoriedad que se da como remplazo de esta situación. U otras conductas que pueden adoptar la forma de baja por enfermedad, retrasos, accidentes y/o huelgas. Lo común del ausentismo laboral es el tiempo perdido de trabajo, aunque la usencia al trabajo es u acto involuntario que muchas ocasiones puede ser voluntario o provocado por el mismo empleado. [6]

“En la superficie, el ausentismo parece ser cosa simple, meramente el trabajador no está en su trabajo. En realidad, el ausentismo es un asunto extraordinariamente complejo, con muchas definiciones, muchas causas, muchos elementos espurios, muchas motivaciones, muchas consecuencias. Para entender el ausentismo debemos conocer la naturaleza humana”[7], era lo que se decía hace más de 35 años y aún es válido. El ausentismo no es un problema individual ni un indicador de la verdadera morbilidad de la población trabajadora, sino un indicador de tensiones en la relación hombre-trabajo-salud y de disfunciones estructurales de la empresa [8],[9],[10],[11],[12]. En otras palabras, el ausentismo actúa como un fenómeno que expresa indirectamente los conflictos entre un trabajador y su ambiente laboral.

El ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, obligándolas, por ejemplo, a contratar más personal del estrictamente necesario, impidiendo una utilización racional de los equipos, desorganizando el programa de producción, todo lo cual incide en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo. También decae la moral de la fuerza laboral, aumenta el desperdicio, rebaja la calidad de los productos y obra el efecto de distribuir inequitativamente periodos de descanso entre los trabajadores [7], lo cual redundará aún más en la productividad y disminuye los beneficios que la empresa pueda obtener un adecuado programa de salud ocupacional que haga una intervención integral del ausentismo.

La “**ausencia**” es, por lo tanto, el período no previsto de tiempo perdido y “**ausente**” el trabajador que no concurre a su labor y “**ausentista**” es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana. Desde el punto de vista práctico, el ausentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen. [13]

- ✓ **AUSENTISMO LABORAL:** Se utiliza para describir el comportamiento de la población laboral en relación con la no asistencia al trabajo dentro de la jornada anual legalmente establecida, sin tener en cuenta vacaciones, compensatorios capacitación, antigüedad.

- ✓ AUSENTE: Persona que no concurre al trabajo independiente de la causa que lo origina.
- ✓ AUSENTISTA: Es el trabajador que presenta repetidos episodios de ausencia. Se Define como tal a la persona que presenta un número de episodios de ausencia superior a la mediana.
- ✓ BOLETA DE REGRESO AL TRABAJO. La expedición de la boleta de regreso trabajo es una decisión médica, odontológica o administrativa derivada del proceso de atención que se origina por una contingencia del trabajador.

CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO: Causa médica certificada, causa legal, extralegal y otras causas. [14]

- ❖ CAUSA MÉDICA CERTIFICADA: Incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (Enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo, deportivos), enfermedad profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud).[14]
 - ✓ Algunas enfermedades o patología que afectan el trabajo son: ejemplo un esguince de cuello de pie en un cargo administrativo vs en un operario de producción.
 - ✓ Un mismo tipo de patología no siempre da los mismos días de incapacidad, depende del estado de la evolución en que sea diagnosticado y si su manejo es oportuno y adecuado.
 - ✓ La persona puede o no consultar al servicio médico cada vez que presente dicha patología; a veces puede auto medicarse y complicar las características propias de cada enfermedad.
 - ✓ El criterio del médico tratante para decidir si la enfermedad afecta o no al trabajador o a sus compañeros. [14]
- ❖ CAUSA LEGAL: Se consideran aquellas ausencias al trabajo que tienen justificación con base en las normas laborales contenidas en el código sustantivo de trabajo: licencias remuneradas incluidas las de maternidad, no remuneradas, suspensiones. [14]
- ❖ CAUSA EXTRALEGAL: Las pactadas en convenciones y acuerdos extralegales, tiempo pactado con los líderes sindicales para el funcionamiento de la junta directiva y de las diferentes comisiones: permiso sindical remunerado y no remunerado; otras: compra de casa, matrimonio, nacimiento, defunción. [14]
- ❖ OTRAS CAUSAS: Incluye ausencias injustificadas, mítines, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales. [14]

El ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, obligándolas, por ejemplo, a contratar más personal del estrictamente necesario, impidiendo una utilización racional de los equipos, desorganizando el programa de producción, todo lo cual incide en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo. También decae la moral de la fuerza laboral, aumenta el desperdicio, rebaja la calidad de los productos y obra el efecto de distribuir inequitativamente periodos de descanso entre los trabajadores, lo cual redundará aún más en la productividad y disminuye los beneficios que la empresa pueda [13]. Obtener un adecuado programa de salud ocupacional que haga una intervención integral del ausentismo.

Característica del ausentismo laboral: [2]

El ausentismo laboral hace parte de un factor muy importante en las empresas por lo tanto desde el punto de vista de la investigación existen 4 factores importantes que son:

- Empresarial/ Directivo y Económico:

Es el que surge de la adaptación del trabajador en la empresa.

- Psicológico: Se base de la motivación, satisfacción y actitudes hacia el puesto de trabajo, a partir de este punto se incluye el contexto social, con las presencias y demás factores informales o formales que hacen parte del ausentismo laboral.
- Sociológico: En este punto hacen parte todos los factores que se incluyen como edad, sexo, estado civil, educación, etc. También aquellos externos a los trabajadores como distancia del domicilio al lugar del trabajo, organización del trabajo, carga de trabajo, repetitividad de la tarea y presiones que ejerce sus familiares sobre el trabajo. El ausentismo es un síntoma organizacional y representa una acción colectiva, compartimiento o estrategia racional dentro de una lógica de acción en cadena que forma parte del sistema de interacción de las organizaciones modernas.
- Pedagógico: En este caso el ausentismo se comporta como una ruptura y escape momentáneo para amortiguar las tensiones acumuladas en el trabajo.

El ausentismo surge en el trabajo como la imposibilidad de poder realizar al mismo tiempo varios estados mentales y funciones diversas con la actividad laboral.

El núcleo central del ausentismo se enfocan en las ausencias cortas que pueden adoptar diferentes formas; la complejidad de la explicación se encuentra en los estados psicológicos y en específicos aspectos sociales que se introducen en las ausencias imprevistas a través del estrés, a la presión, o la frustración de los

individuos; que no pueden ser soportados practicando únicamente las conductas de ausencias cortas. [2]

MEDICION DEL AUSENTISMO LABORAL: [2]

Investigando el fenómeno del ausentismo, particularmente intentando comparar diferentes estudios, ofrece la dificultad de que no hay un acuerdo unánime acerca de la forma de calcular los diferentes indicadores que miden la magnitud del fenómeno. Los indicadores sirven para comparar diferentes períodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias y observar el comportamiento en relación con empresas de la misma actividad económica y con la misma empresa a lo largo del tiempo.

Para el manejo y abordaje del ausentismo laboral se plantean los siguientes indicadores:

- ✓ Tasa global del ausentismo: [2]

Representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días laborados previstos.

$$T.G.A. = \frac{\text{No. de ausencias en un periodo}}{\text{No. de trabajadores en nómina para ese periodo}} \times 100$$

- ✓ Índice de frecuencia: [2]

Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo.

$$I.F. = \frac{\text{Número de ausencias para un periodo}}{\text{Número de horas-hombre trabajadas para ese periodo}} \times 200.000$$

- ✓ Índice de duración de media de la baja o promedio de duración del periodo de ausencia: [2]

Es la relación de días perdidos y el número de episodios del ausentismo.

$$P.D. = \frac{\text{No. Total de días perdidos en el periodo}}{\text{No. de ausencias para ese periodo}} \times 100$$

- ✓ Índice de severidad o gravedad: [2]

Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados.

$$I.S. = \frac{\text{Número de días perdidos}}{\text{Total Horas-hombre trabajadas}} \times 200.000$$

Estudios sobre las causas del ausentismo: [2]

La tradicional división entre ausentismo voluntario e involuntario esconde una realidad ineludible, existe en que hay un amplio solapamiento, entre uno y otro. Para decirlo en un lenguaje colonial, no todos los enfermos se ausentan al trabajo, ni todos quienes se ausentan por razones distintas a una enfermedad lo hacen lo hacen en cien por ciento voluntaria, sino que responden a factores ajenos a su voluntad que les impulsan a tomar la decisión de faltar. [2]

Samaniego expresa que hay dos variables que condicionan la asistencia del empleado: la motivación de asistencia y la capacidad o habilidad de asistencia. Es de la interacción de las dos variables, de donde surge la decisión de concurrir a trabajar o ausentarse.

La dificultad de analizar y comprender el fenómeno del ausentismo, se basa en que según el mismo autor, "el ausente habitualmente disfraza las razones auténticas de su ausencia bajo distintos ropajes, para hacerlo socialmente aceptables".

El origen del ausentismo laboral es multifactorial y se basa no solo en el plano individual, grupal y organizacional si no también en el por el medio ambiente extralaboral y los factores perilaborales (aspectos políticos y socio económicos de la nación y de la región). [2]

Los empleados manifiestan su insatisfacción interrelacionando cuatro respuestas en dos dimensiones que son: constructivas/ destructiva y activa/ pasiva. Las conductas destructivas son (salidas y negligencias) afectan fuertemente a las variables de desempeños: productividad y ausentismo. En efecto, la conducta de salida indica el abandono de puesto de trabajo, en tanto la negligencia consiste en dejar que las cosas empeoren. [6]

Mesa y Kaempffer proponen cuatro modelos de causas de ausentismo(7)

a. Modelo económico del ausentismo laboral: [15]

El eje central de este modelo se basa en que el comportamiento del ausentista en las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuantas ausencias pueden ser toleradas por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Según este modelo son los trabajadores los trabajadores quienes eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades de ausencias que enfrentan. Los empleadores mientras tanto, también calculan los beneficios y costos del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimizan los costos en la empresa y maximizan sus utilidades. [6], [15]

b. Modelo psicosocial del ausentismo laboral:

Para entender este modelo es necesario tener presente el concepto de salud de la organización mundial de la salud que la define no solo como ausencia de la enfermedad, si no un estado de bienestar o completa armonía biosico- social. De otra forma el término médico podría llevar a entender que este modelo solo se aplica al ausentismo involuntario, lo cual es correcto. [6], [15]

c. Modelo de ausentismo laboral y retiro organizacional:

Este modelo se refiere a la relación que existe entre el ausentismo laboral y la voluntad del retiro del trabajo. Es decir, que aquel empleado que no piensa permanecer en la empresa u organización se ausenta más, previo a ese retiro. Se dice que esa actitud es más frecuente en personas jóvenes o de menor jerarquía. A los efectos de este trabajo, asumiremos que estos trabajos se relacionan uno sobre otro, y que las causales del ausentismo responden a un modelo pluricausal y complejo, variable según el contexto en el cual se estudie. El diferente resultado que en un país con respecto al otro, es lo que hace de interés la realización de este trabajo, por cuanto los estudios internacionales, además de escasos, probablemente sean de escasa aplicación en nuestro medio. [6], [15]

FACTORES INFLUYENTES EN EL PROBLEMA DEL AUSENTISMO: [2]

El ausentismo laboral conlleva a varios efectos negativos para el propio ausente, para el propio ausente, para sus compañeros de trabajo, para la organización, para su familia y para el propio estado. Sin embargo aunque es menos destacar pero también existen efectos positivos del ausentismo, que aunque no llegan a balancearse con los anteriores no son menos merecedores de estudios y análisis.

Es consecuencias derivan de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar, social, ya que la conducta ausentista le permite disponer mas de tiempo para ello. Asimismo brinda a los compañeros de trabajo realizar nuevas tareas y así demostrar sus habilidades y ensanchar su puesto de trabajo. [2]

Todas las empresas, cualquiera que sea su tamaño o actividad, deben contar con un PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, no solo porque protegen la salud de los trabajadores ES UN DEBER MORAL, sino también, porque constituye UNA OBLIGACION LEGAL señalada por varias normas jurídica de imperativo cumplimiento. Además, un buen programa contribuye a mejorar la productividad de las empresas y reporta beneficios múltiples.

Los efectos negativos son más conocidos, pero haremos un breve repaso de ellos.

- Reducción de los ingresos familiares
- Progreso a indisciplina
- Aumento de la carga de trabajo de los compañeros, sin beneficio económico.
- Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizado con el puesto de trabajo con la tecnología empleada.
- Es fuente de conflictos.

En la actualidad existen programas de Salud Ocupacional cuya finalidad primordial es proteger la salud de los trabajadores mediante la promoción y la prevención; que

permita la disminución y el control de los factores de riesgo en el medio laboral, así como su impacto en la salud de los trabajadores que puedan afectar los registros sobre el ausentismo en la empresa [17].

Las disposiciones legales que en materia de Salud Ocupacional existen en Colombia, establecen la obligatoriedad del estudio del ausentismo en las empresas y lugares de trabajo [17].

En el artículo 30 del decreto 614 de 1984 “Contenido de los Programas de Salud Ocupacional”, se puede apreciar el establecimiento del subprograma de medicina del trabajo que las empresas deberán desarrollar, en el cual se encuentran actividades de vigilancia epidemiológica, relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas; de igual manera, el manual de reintegro y la reubicación de los trabajadores al medio laboral postincapacidad con recomendaciones del médico tratante [17].

FORMA DE LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL: (Art. 29 Decreto 614 / 84)

Los programas de salud ocupacional dentro de las empresas podrán ser realizados de acuerdo con las siguientes alternativas: Exclusivos y propios para la empresa; en conjunto con otras empresas, y Contratados con una entidad que preste tales servicios, reconocida por el Ministerio de salud para tales fines. [17]

CONTENIDO: (Art. 30 Decreto 614 / 84) [17]

Los programas de salud ocupacional de las empresas deberán contener las actividades que resulten de los siguientes contenidos mínimos:

- a. El subprograma de medicina preventiva comprenderá las actividades que se derivan de los artículos 125, 126 y 127 de la ley 9ª. De 1.979, así como aquellas de carácter deportivo - recreativas que sean aprobadas por las autoridades competentes, bajo la asesoría del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte;
- b. El subprograma de medicina del trabajo de las empresas deberá:

1. Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, selección de personal, ubicación según aptitudes, cambios de ocupación, reingreso del trabajo y otras relacionadas con los riesgos para la salud de los operarios.
2. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas.
3. Dar asesoría en toxicología industrial sobre los agentes de riesgo y en la introducción de nuevos procesos y sustancias.
4. Mantener un servicio oportuno de primeros auxilios.
5. Prestar asesoría en aspectos médicos laborales, tanto en forma individual como colectiva.
6. Determinar espacios adecuados para el descanso y la recreación, como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores.

c. El subprograma de higiene y seguridad industrial deberá: [17]

1. Identificar y evaluar, mediante estudios ambientales periódicos, los agentes y factores de riesgo del trabajo que afecten o puedan afectar la salud de los operarios.
2. Determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y verificar periódicamente su eficiencia.
3. Investigar los accidentes y enfermedades profesionales ocurridas, determinar sus causas y aplicar las medidas correctivas para evitar que vuelvan a ocurrir.
4. Elaborar y mantener actualizada las estadísticas sobre accidentes, enfermedades profesionales, ausentismo y personal expuesto a los agentes de riesgo de trabajo, conjuntamente con el subprograma de medicina del trabajo.
5. Elaborar y proponer las normas y reglamentos internos sobre salud Ocupacional, conjuntamente con el subprograma de medicina de trabajo.

El Programa de Salud Ocupacional deberá evaluarse por la empresa cada seis (6) meses como mínimo y reajustarse cada año, de acuerdo a las modificaciones en los procesos productivos y los resultados obtenidos.

En la evaluación se tendrán en cuenta aspectos como los índices de frecuencia y severidad de los accidentes y las enfermedades, las tasas de ausentismo por accidente, enfermedad profesional y de origen común, la efectividad de las medidas de control de riesgos y el grado de cumplimiento del Programa.

La Resolución 1016 de 1989 de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, en su artículo 10º, numeral cuarto, establece como una de las actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo la de “investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas correctivas necesarias”. El numeral trece dice: “Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad de los trabajadores e investigar las posibles relaciones con sus actividades” [18].

En el artículo 15º se establece: “Para la evaluación de los programas de salud ocupacional por parte de las entidades competentes de vigilancia y control, se tendrán como indicadores los siguientes: ...2. Tasas de ausentismo general por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común, en el último año. [18].

En su artículo 16º establece los registros mínimos que deben llevar las empresas: “ausentismo general por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común” [18].

PASOS A SEGUIR PARA EL TRÁMITE DEL REGLAMENTO DE HIGIENE [19]

1. Conformar el Comité Paritario de Salud Ocupacional
2. Elaborar acta de constitución del Comité Paritario de Salud Ocupacional

3. Elaborar formato de conformación del Comité (FORMULARIO)
4. Radicar Acta y Formato del Comité ante el Ministerio de trabajo
5. Radicar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

Tabla 1. Comité Paritario salud Ocupacional

<i>ELECCION DEL COMITÉ</i>	<i>POR CADA UNA DE LAS PARTES</i>	
DE 10 A 49 TRABAJADORES	1 PRINCIPAL	1 SUPLENTE
DE 50 A 499 TRABAJADORES	2 PRINCIPALES	2 SUPLENTE
DE 500 A 999 TRABAJADORES	3 PRINCIPALES	3 SUPLENTE
DE 1000 O MAS	4 PRINCIPALES	4 SUPLENTE
EL REPRESENTANTE NOMBRA AL PRESIDENTE Y EL COMITÉ AL SECRETARIO		

Fuente: Gerardo Arenas Monsalve El marco normativo del sistema de riesgos profesionales en la seguridad social en Colombia (pontificia universidad javeriana) Bogotá, Colombia. 2003 [20]

Prescribe el siguiente reglamento, contenido en los siguientes términos:

ARTICULO 2: La empresa se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional, de conformidad con lo establecido por el Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989 y Decreto 1295 de 1994.[17],[18]

ARTICULO 3: La empresa se compromete a designar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes, de conformidad con el Programa de Salud Ocupacional, elaborado de acuerdo al Decreto 614 de 1984 y Resolución 1016 de 1989, el cual contempla como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, orientado a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, en todos los oficios; prevenir cualquier daño a la salud, ocasionado por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo de los riesgos generadores por la presencia de agentes y procedimientos nocivos; Colocar y mantener al trabajador en una actividad acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicosociales.

b) Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, dirigido a establecer las mejores condiciones de Saneamiento Básico Industrial y crear los procedimientos que

conlleven a eliminar o controlar los factores de riesgo que se originen en los lugares de trabajo y que puedan ser causa de enfermedades, incomodidad accidente. [18]

De igual manera el Decreto 1295 de 1994[19]. Estipula la obligatoriedad de llevar las estadísticas para el manejo de las lesiones profesionales tanto por las Administradoras de Riesgos Profesionales como por las empresas con el fin de determinar la frecuencia y severidad de las mismas.

El ausentismo pasa a ser anormal en términos médicos, cuando es en grado excesivo, esto puede referirse a los días perdidos o a la frecuencia de ausencias, especialmente a los eventos de corta duración. Este último si la duración es menor de cuatro días, frecuentemente refleja una necesidad para ausentarse más que una real incapacidad para trabajar, aunque ellos hayan sido certificados por el médico [19].

3. PROPOSITO

Caracterizar el ausentismo, originado por enfermedad común, de origen laboral y otros; analizando sus principales características, que permita generar recomendaciones para que la Institución pueda iniciar implementación de actividades preventivas, enfocadas a minimizar el riesgo.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Caracterizar los factores del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel y su comportamiento durante el año 2010.

4.2 ESPECIFICOS

- Evaluar el ausentismo dentro del centro médico de I nivel, mediante indicadores como el índice de frecuencia, tasa de ausentismo, índice de severidad, promedio de duración del episodio de ausencia.
- Identificar el comportamiento de otras variables en el ausentismo, como edad, género, cargo, tipo de contratación, día de la semana y mes del año.
- Describir cargos más críticos para ausentismo teniendo en cuenta la mayor frecuencia y/o severidad de los eventos.
- Establecer los diagnósticos dentro de la morbilidad de la empresa, que causaron más ausentismo en el periodo analizado.
- Identificar los factores ocupacionales y no ocupacionales que generaron ausentismo para emitir recomendaciones.

5 METODOLOGIA

5.1 Diseño de estudio

Se realizo un estudio corte transversal con fines descriptivos tomado de la base de datos de las incapacidades medicas registradas por el personal del centro médico de I nivel, durante el año 2010.

5.2 Población del estudio

Personal asistencial y administrativo que labora en un centro médico de I nivel, por contratación directa, durante el periodo del 01 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre del 2010.

En el 2010 en el centro médico de I nivel, contaba con 118 personas contratadas de planta, distribuidos de la siguiente manera : Coordinador zona (1), auxiliar de almacén (1), Auxiliar de conmutador (2),Auxiliar de apoyo diagnóstico (2), Auxiliar de archivo (2), Auxiliar de atención al cliente (6) auxiliar de enfermería (7), Auxiliar de oficina (1), Técnico Radiología (2), Nutricionista (1), Bacterióloga (1), Auxiliar de laboratorio (4), Enfermera de atención al cliente (2), enfermera otras (Citologías y p y p) (4), médico general (38), ginecólogo (2), internista (2), pediatra (3), fisiatra (1),Terapista ocupacional (1), Terapista de lenguaje (3),odontólogo (12), auxiliar de odontología (14)

De estas 118 personas, 15 son de la parte administrativa y 103 de la parte asistencial. Su contratación en el año 2010 estaba distribuida: 88 personas a término indefinido y 30 a término fijo.

En cuanto a distribución por género había 94 mujeres y 24 hombres.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión:

5.3.1 Criterios de Inclusión:

- Hombres y mujeres de contratación directa
- Incapacidades médicas por enfermedad del centro médico.

5.3.2 Criterios de Exclusión:

- Personal de contratación indirecta, outsourcing u otro tipo de contratación
- Personas en pasantías y personal de apoyo externo
- Calamidades y licencias de maternidad.

5.4 Técnicas y procedimientos para recolectar la información

5.4.1 Fuentes de información

La información se obtuvo de la principal fuente de información de la empresa base de datos del Centro Médico I Nivel, sobre el control de del ausentismo e incapacidades de sus empleados; que reposa en la coordinación médica.

Fue un muestreo por conveniencia y de estos se hizo la revisión de la documentación existente, incluido los registros de las incapacidades en formatos de Excel, se Recopiló información concerniente a edad, género, cargo, antigüedad en el cargo, tipo de contrato, turnos de trabajo, ausencias, días de mayor ausentismo laboral, entre otros que se utilizaran como variables de estudio.

Los datos se almacenaron y procesaron en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel versión 2007 a través de tablas dinámicas tablas.

El trabajo tiene fines descriptivos de la población antes referenciada por lo tanto no se hará ponderación de la información de ninguna variable y por consiguiente se puede incurrir en errores de selección.

5.5 Variables:

- Edad
- Cargo
- Sexo
- Estado civil
- Área de trabajo
- Tipo de contratación
- Ausencias
- Días de mayor ausentismo laboral
- Meses de mayor ausentismo laboral

Sus definiciones y características se encuentran especificadas en el anexo 1.

- ✓ **Indicadores:** Los indicadores sirven para comparar diferentes períodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias y observar el comportamiento en relación con empresas de la misma actividad económica y con la misma empresa a lo largo del tiempo. Para su evaluación se tuvo en cuenta las formulas antes mencionadas en el marco teórico.

5.6 Plan de análisis

Las variables cualitativas serán analizadas en términos de proporciones y para variables cuantitativas medidas de tendencia central (promedio y moda) y dispersión (mediana, cuartiles).

Se tomaron las variables de Edad, Cargo, Sexo, Estado civil, Área de trabajo, Tipo de contratación, Ausencias, Días de mayor ausentismo laboral, Meses de mayor ausentismo laboral y se analizaron en número y frecuencia solas y asociadas.

Es de aclarar que para el análisis de dichas variables se tuvo en cuenta también el total de la población, por ejemplo del total de las personas incapacitadas por cargo, para el análisis de frecuencia se tuvo en cuenta el número de personas contratadas para dicho cargo.

Por otro lado la edad se reporto como edad a la fecha, pero para el análisis se agrupó por rangos de 5 años, por ejemplo: 20-25, 26-30,30-35, 36-40

5.7 Aspectos éticos

Ante la susceptibilidad se llevo el anteproyecto al comité de ética de la Institución quienes consideraron que no era necesario el consentimiento informado por ser un trabajo de riesgo bajo.

Según la resolución 8430 de 1993 se considera un estudio sin riesgo por tratarse de un estudio descriptivo donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: registros de incapacidades.

El estudio tiene en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, prevalece el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y autonomía.

Se va a respetar la confidencialidad de los datos y estos no van a ser modificados, servirán como herramienta para el análisis que pretende el estudio y se reportara al empleador sin ninguna intención punitiva.

6. RESULTADOS

La población que se analizó en el año 2010, presentó un total de 332 incapacidades, que representó en días 1518, de estas incapacidades por sistemas se presentaron un mayor número de incapacidades las relacionadas con enfermedad general, de las cuales los sistemas respiratorio, digestivo y osteomuscular tuvieron un mayor número. Al discriminar por sistemas, el sistema respiratorio presentó dentro de los primeros diagnósticos la infección respiratoria aguda, la laringitis y la faringitis, en el sistema digestivo, se presentan dentro de los primeros diagnósticos la enfermedad diarreica aguda y el dolor abdominal, y en el sistema osteomuscular los primeros diagnósticos fueron la lumbalgia y la artrosis cervical. Los cargos con mayor número de incapacidades fueron los médicos, auxiliares de odontología y odontólogos. Los meses con mayor número de incapacidades fueron Febrero Agosto y abril y los meses con mayor número de días de incapacidad fueron Febrero, Agosto y Marzo. El área asistencial tiene mayor número de incapacidades que la administrativa y de estos los contratos a término indefinido tiene un mayor número. En cuanto a variables de género, el femenino presentó un mayor número de incapacidades.

6.1 INDICADORES

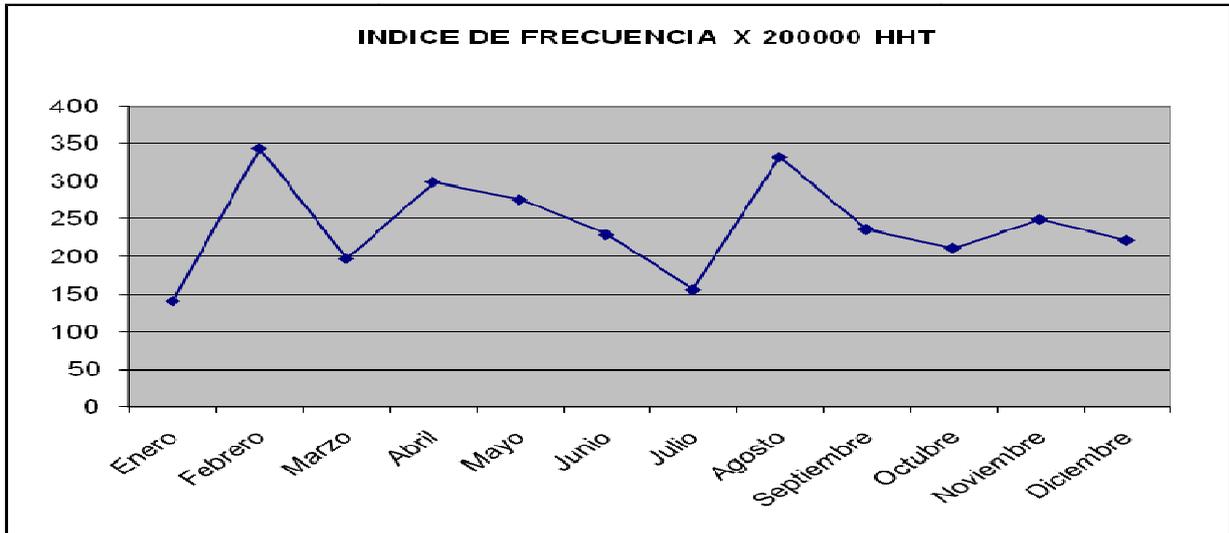
Con los datos obtenidos (reflejados en la tabla No.2) se calculan los índices de Frecuencia y severidad y la tasa de ausentismo.

Tabla No 2. Indicadores

Año 2010 / Mes	No Incapacidades	No. Días de incapacidad	Promedio de días por incapacidad	Días laborables	N de Expuestos	HHT	Indice de frecuencia X 200000 HHT	Indice de severidad X 200000 HHT	Tasa de Ausentismo x 100 Colaboradores
Enero	16	75	4,7	24	118	22656	141,243	662,076	13,5593
Febrero	39	178	4,6	24	118	22656	344,280	1571,328	33,0508
Marzo	24	144	6,0	26	117	24336	197,239	1183,432	20,5128
Abril	33	99	3,0	24	115	22080	298,913	896,739	28,6957
Mayo	31	115	3,7	24	117	22464	275,997	1023,860	26,4957
Junio	26	134	5,2	24	118	22656	229,520	1182,910	22,0339
Julio	18	130	7,2	25	115	23000	156,522	1130,435	15,6522
Agosto	37	152	4,1	24	116	22272	332,256	1364,943	31,8966
Septiembre	29	120	4,1	26	118	24544	236,310	977,836	24,5763
Octubre	25	113	4,5	25	118	23600	211,864	957,627	21,1864
Noviembre	28	130	4,6	24	117	22464	249,288	1157,407	23,9316
Diciembre	26	128	4,9	25	117	23400	222,222	1094,017	22,2222
Año 2010. Total	332	1518	4,6	295	117	276128	240,47	1099,49	283,76

INDICE DE FRECUENCIA

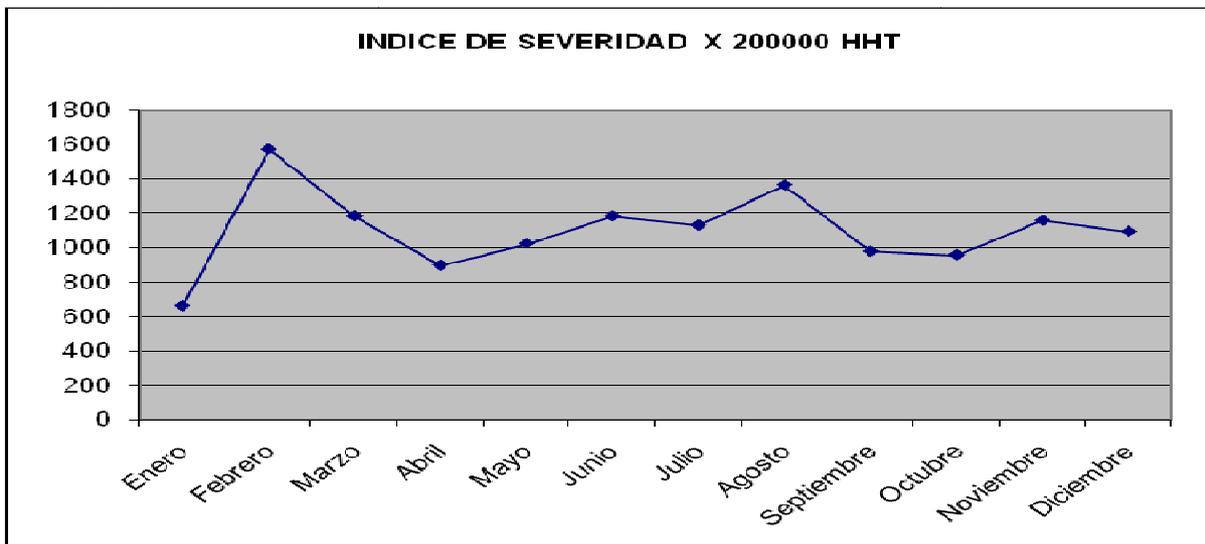
GRAFICA No1



El índice de frecuencia mostró un promedio para el año 2010 de 240.47, lo que significaría que en promedio hubo 240 incapacidades por 200.000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), con picos en los meses de febrero con 344.2, agosto con 332.2 y abril con 298.9.

INDICE DE SEVERIDAD

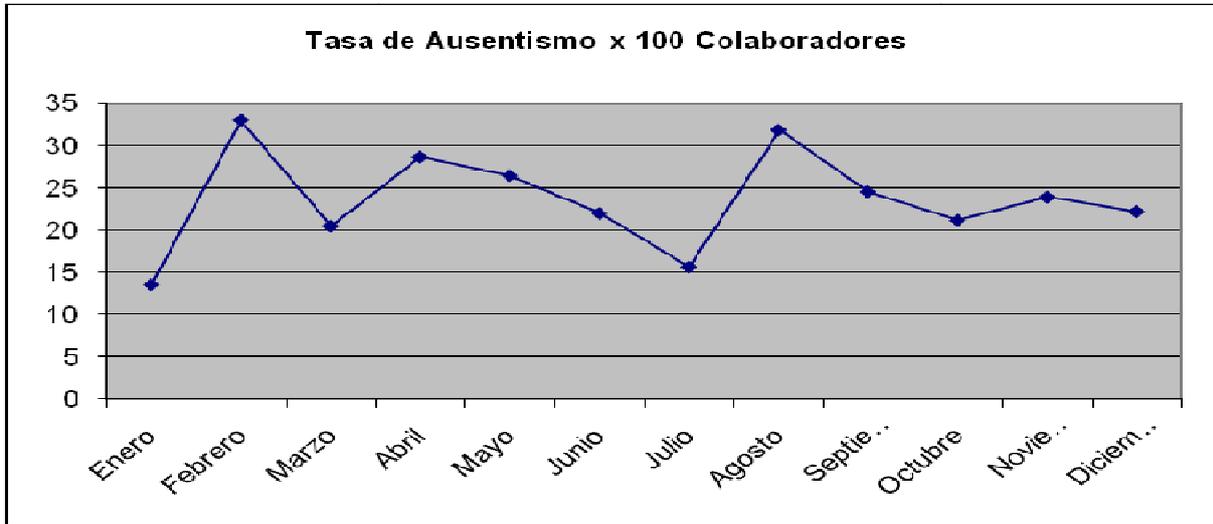
GRAFICA No2.



En el índice de severidad tuvo un promedio para el año 2010 de 1099.49, lo que significaría un promedio de 1099 días perdidos por cada 200.000 HHT, se evidenciaron picos en los meses de febrero con 1571.3 días, agosto con 1364.9 días y marzo con 1183.4 días.

TASA DE AUSENTISMO

GRAFICA No.3.



Con relación a la Tasa de Ausentismo por cada 100 Colaboradores, en el año 2010 se observó un promedio de 23.6 trabajadores incapacitados por cada 100 colaboradores, los meses donde más se presentaron ,mayor número trabajadores incapacitados fueron febrero con un total de 33.0, agosto con 31.8 y abril con 28.6.

En las siguientes Tabla No 3 y 4 podemos observar el número de incapacidades por meses y el número de días por meses durante el año 2010 expuesto anteriormente.

Tabla No.3 Mes-Nº Incapacidades

MES	Nº Total Incapacidades
ENERO	16
FEBRERO	39
MARZO	24
ABRIL	33
MAYO	31
JUNIO	26
JULIO	18
AGOSTO	37
SEPTIEMBRE	29
OCTUBRE	25
NOVIEMBRE	28
DICIEMBRE	26
Total general	332

Tabla No.4 Mes-Total días

MES	Nº Total días
ENERO	75
FEBRERO	178
MARZO	144
ABRIL	99
MAYO	115
JUNIO	134
JULIO	130
AGOSTO	152
SEPTIEMBRE	120
OCTUBRE	113
NOVIEMBRE	130
DICIEMBRE	128
Total general	1518

Los meses con mayor número de incapacidades fueron: febrero, agosto y abril con 39, 37 y 33 incapacidades respectivamente. Los de mayor número de días perdidos fueron: febrero, agosto y marzo con 178, 152 y 144 días de incapacidad generados respectivamente con un promedio de días perdidos entre 4.1 a 4.6. Se evidencia que Abril a pesar de ser uno de los 3 meses con mayor número de incapacidades, no está dentro de los meses con mayor número de días de incapacidad.

6.2 ORIGEN DEL AUSENTISMO

Tabla No.5

TIPO DE DIAGNOSTICO GENERAL, LABORAL	Total	%
GENERAL	331	99,7
LABORAL	1	0,3
Total general	332	100

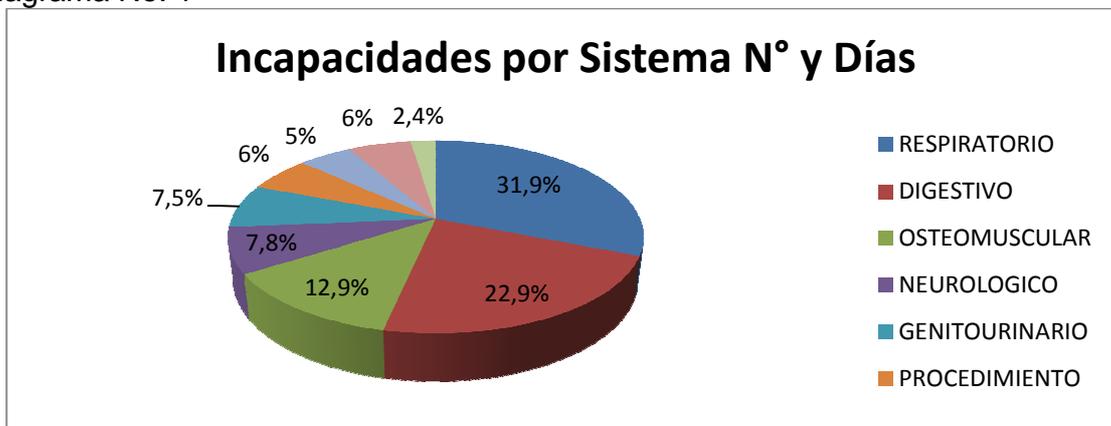
En cuanto al tipo de incapacidad se presenta mayor prevalencia con un 99.7% por enfermedad de origen general.

6.3 CARACTERIZACION DEL AUSENTISMO POR SISTEMA ORGANICO COMPROMETIDO

Tabla No 6

SISTEMA	N°Total Incapacidades	%	Total Días
RESPIRATORIO	105	31,9	287
DIGESTIVO	76	22,9	296
OSTEOMUSCULAR	43	13	426
NEUROLOGICO	26	7,8	56
GENITOURINARIO	25	7,5	79
PROCEDIMIENTO	20	6	227
EMBARAZO	17	5,1	88
PIEL	8	2,4	17
SINDROMATICO	6	1,8	25
CARDIOVASCULAR	3	0,9	10
PSICOLOGICO	2	3	7
Total general	332	100	1518

Diagrama No. 1



El sistema orgánico que mostró la mayor severidad fue el respiratorio con 31,9%, seguido del digestivo con un 22,9 % y en tercer lugar el osteomuscular con un 13%. Los tres principales diagnósticos que causaron ausentismo fueron la enfermedad diarreica aguda con 48 casos, seguido de la infección respiratoria aguda con 33 casos.

Tabla No.7

SISTEMA	DIAGNOSTICO	N° INCAPACIDADES	N° DIAS PERDIDOS
RESPIRATORIO	AMIGDALITIS	7	15
	ASMA	1	2
	BRONQUITIS	4	9
	DISFONIA	1	1
	FARINGITIS	13	26
	INFECC VIRAL	1	3
	IRA	33	90
	LARINGITIS	16	36
	NEUMONIA	4	30
	NEUMONIA ATIPICA	3	25
	OTITIS EXTERNA	3	6
	OTITIS MEDIA	9	22
	RINOFARINGITIS	9	17
SINUSITIS	1	3	
Total RESPIRATORIO		105	285

En el sistema respiratorio los diagnósticos que presentaron mayor incapacidad fueron: La infección respiratoria aguda (IRA) con 33 casos que representan 31.4%, seguido de la Laringitis con 16 casos que corresponde a un 15% y en un tercer lugar la Faringitis con 13 casos que representan un 12.3%; el promedio de días perdidos por incapacidades y diagnóstico se expone en la tabla No. 7.

Tabla No.8

SISTEMA	DIAGNOSTICO	N° INCAPACIDADES	N° DIAS
DIGESTIVO	CX COLELITIASIS	1	15
	ABSCESO PERIANAL	1	2
	APENDICITIS	2	35
	CA COLON	3	79
	COLITIS	1	3
	DISPEPSIA	3	7
	DOLOR ABDOMINAL	6	12
	HVDB	1	1
	EDA	48	113
	GASTRITIS	5	14
	HEMORROIDES	2	6
	HEMORROIDES EXTERNAS	3	24
	SANGRADO RECTAL	1	3
Total DIGESTIVO		76	314

En el sistema digestivo los diagnósticos que presentaron mayor incapacidad fueron: la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con 48 casos que representan 63.1% y el Dolor Abdominal con 6 casos que representan un 7.8%; con un promedio de días perdidos por incapacidades expuestas en la tabla No. 8 correspondiente a cada diagnóstico.

Tabla No. 9

SISTEMA	DIAGNOSTICO	N° INCAPACIDADES	N° DIAS
OSTEOMUSCULAR	ANTECEDENTE TUMOR BRAZO	1	12
	ARTRITIS REACTIVA	1	3
	ARTROSIS CERVICAL	9	271
	CERVICALGIA	3	7
	DOLOR ARTICULAR	3	9
	DORSALGIA	1	1
	ESGUINCE	1	4
	ESGUINCE PIE	1	5
	ESPASMO CERVICAL	3	9
	FRACTURA DEDO PIE	1	15
	FRACTURA FALANGE	1	7
	HERNIA CERVICAL	2	24
	LESION MENISCAL	2	13
	LUMBALGIA	8	19
	SACROILEITIS	2	6
	TENDINITIS	1	5
	TENOSINOVITIS DE QUERVAIN	1	3
TRAUMA PIE	2	13	
Total OSTEOMUSCULAR		43	426

En el sistema ostemuscular el mayor numero de incapacidades se presentó por: Artrosis cervical con un 20% que corresponden a 9 casos; seguido de la lumbalgia con un 18.6% que corresponde a 8 casos; los días de incapacidad para cada diagnóstico se expresan en la tabla No. 9 respectivamente.

6.4 CARACTERIZACION DEL AUSENTISMO CARGOS Y AREAS

Tabla No 10

CARGO	Total	%
MEDICO	127	38,3
AUXILIAR ODONTOLOGIA	47	14,2
ODONTOLOGO	36	10,8
CAJERO	29	8,7
AUXILIAR ENFERMERIA	20	6
TERAPEUTAS	20	6
ENFERMERA JEFES	16	4,8
AUXILIAR APOYO DIAGNOSTICO	10	3
TECNICO RX	7	2,1
AUXILIAR ARCHIVO	6	1,8
AUXILIAR ALMACEN	5	1,5
AUXILIAR VACUNACION	5	1,5
NUTRICIONISTA	4	1,2
AUXILIAR ENFERMERIA	1	0,3
AUXILIAR LABORATORIO	1	0,3
SECRETARIA	1	0,3
Total general	332	100

En la tabla No 10 se evidencia de los 28 cargos definidos los 13 primeros que presentan mayor número de incapacidades hay que tener en cuenta la cantidad de personas contratadas por cargo. De estos 9 son cargos asistenciales y 4 administrativos. Siendo en el total de la población un 87,3 % asistencial y un 22.7 % administrativa.

Los tres cargos en los que se presentaron mayor ausentismo corresponden a los médicos incluyendo médico generales y especialistas como pediatras, fisiatra y ginecólogo con un porcentaje de 38,3%, seguido de las auxiliares de odontología con un 14,2 % y por último los odontólogos con un 10,8%.

6.5 OTRAS VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO

Tabla No.11

DIA DE SEMANA	Total	%
LUNES	72	21,5
MARTES	50	15,1
MIERCOLES	59	17,8
JUEVES	63	19,0
VIERNES	59	17,8
SABADO	20	6,0
DOMINGO	9	2,7
Total general	332	100

Los días con mayor número de incapacidades son el lunes con 72 incapacidades que corresponden a un 21,7 %, seguido del jueves con 63 incapacidades para un 19% y el miércoles 59 incapacidades para un 17,8 %.

Tabla No.12

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total general
26-30	64	13	77
31-35	37	29	66
41-45	50	4	54
46-50	45	9	54
36-40	43	9	52
51-55	8	9	17
20 -25	12	0	12

Con respecto a la edad, el porcentaje más alto de las incapacidades se generaron en trabajadores de 26 - 30 años de edad con 77 casos para un 23 % del cual el 83% corresponde al género femenino.

Tabla No. 13

TIPO DE CONTRATO	Total	%
FIJO	86	25,9
INDEFINIDO	246	74,1
Total general	332	100

El mayor número de incapacidades se presentaron en los trabajadores con tipo de contrato indefinido con un total de 246 para un porcentaje del 74,1%.

Tabla No. 14

HORAS CONTRATADAS , DIA	GENERO	Total	%
4 HORAS	FEMENINO	28	
	MASCULINO	3	
Total 4		31	9,3
6 HORAS	FEMENINO	93	
	MASCULINO	20	
Total 6		113	34
7 HORAS	FEMENINO	46	
	MASCULINO	25	
Total 7		71	21,4
8 HORAS	FEMENINO	92	
	MASCULINO	25	
Total 8		117	35,2
Total general		332	100

Teniendo en cuenta las horas contratadas el mayor número de incapacidades se evidenció en los contratos de 8 horas con total de 117 incapacidades predominando de igual manera el género femenino con un 78,6 % resultado muy similar si se tiene en cuenta el total de incapacidades de acuerdo al género con un porcentaje de 78% para el género femenino.

Tabla N °15

AREA	Total
ADMINISTRATIVO	72
ASISTENCIAL	260
Total general	332

Del total de la población un 87,3 % pertenece al área asistencial y un 22.7 % al área administrativa.

7. DISCUSION

Los resultados obtenidos del análisis de la población del centro médico de I nivel durante el año 2010, no pueden ser comparados estadísticamente debido a que a la fecha no existen estudios previos sobre ausentismo en instituciones de salud a nivel nacional e internacional, ni la institución estudiada cuenta con datos de años previos.

Se presentó un total de 332 incapacidades, que representó en días 1518, con un promedio de 4.57 días por incapacidad; los meses con mayor número de incapacidades fueron los de Febrero, Agosto y Abril, con 39, 37 y 33 incapacidades por mes respectivamente. Los meses con mayor número de días perdidos fueron Febrero, Agosto y Marzo con 178, 152 y 144 días de incapacidad respectivamente. Se evidencia que Abril a pesar de ser uno de los tres meses con mayor número de incapacidades, no está dentro de los meses con mayor número de días de incapacidad, lo cual reflejaría que Abril tuvo menor número de días promedio por incapacidad, el cual fue de 3 días.

Los días de la semana con mayor número de incapacidades reportadas, fueron el Lunes con 72 incapacidades que corresponden a un 21,7 % del total de incapacidades, este resultado debe tener posteriores estudios, para encontrar causas relacionadas como son las actividades extra laborales que el trabajador realiza el fin de semana y las justifican a través de incapacidades el primer día de la semana; seguido del Jueves con 63 incapacidades para un 19% y el Miércoles 59 incapacidades para un 17,8 %.

Si bien es cierto, el costo del ausentismo tiene un impacto económico, que en este caso requeriría de mayores estudios para evidenciar en números dicho costo, el ausentismo también perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización, es así que se genera la posibilidad de pérdidas en la producción por la no continuidad de los procesos de la manera programada, inconformismo en el grupo de trabajo e insatisfacción en los usuarios por la calidad del servicio solicitado.

El origen del ausentismo definido por enfermedad general o laboral, presentó un mayor número en la enfermedad general con 331 casos, que corresponde a 99.7%, este resultado puede obedecer a un subregistro de los casos de origen laboral, bien sea por desconocimiento del personal o falta de capacitación en la búsqueda de este tipo de casos. De las 332 incapacidades los sistemas respiratorio, digestivo y osteomuscular tuvieron un mayor número de incapacidades con 31,9%, 22,9% y 13% respectivamente. Al describir según diagnósticos los sistemas orgánicos con mayor compromiso que generaron más incapacidades, el sistema Respiratorio que ocupa el primer lugar tiene como diagnósticos más comunes: la infección respiratoria aguda con 31 casos, la laringitis con 16 casos y la faringitis con 13 casos, se evidencia entonces que las causas infecciosas son las más frecuentes en este sistema, es importante tener en cuenta que en este tipo de patología se puede intervenir a través de prevención primaria como educación, uso de elementos de protección personal como tapabocas y vacunación; respecto al sistema digestivo, se observó dentro de los primeros diagnósticos la enfermedad diarreica aguda con 48 y el dolor abdominal con 6 casos y en el sistema osteomuscular el primer diagnóstico

fue la artrosis cervical, de la cual llama la atención que dicho diagnóstico se repite mensualmente, con variables idénticas de edad y género, lo que nos hace pensar que se puede tratar de un mismo trabajador; en cuanto a la lumbalgia, que por frecuencia es el segundo diagnóstico del sistema osteomuscular, se registraron 8 casos. En las patologías del sistema osteomuscular es importante realizar a largo plazo estudios que permitan profundizar sobre los cargos en los cuales se presenta, para poder definir intervención y prevención de patologías de origen laboral.

Con relación a los tres cargos en los cuales se presentó mayor ausentismo se observa que los médicos tienen el 38,3%, dentro de este grupo se contempló a los médicos generales con 120 casos, los pediatras con 5 casos, 1 caso de fisiatra y ginecólogo, el siguiente cargo son las auxiliares de odontología con un 14,2 % y por último los odontólogos con un 10,8%. Es importante aclarar que estos tres cargos son los que en la población total tiene un mayor número de personas contratadas, 38 médicos, 14 auxiliares de odontología y 12 odontólogos.

Por otro lado se observa un porcentaje del 78,3% de incapacidades en el área asistencial, que en Número de incapacidades presenta 260 casos, del total de personal que labora en la Institución que son 118 personas; existe un mayor porcentaje de personas contratadas para el área asistencial con un 87,3 % que corresponde a la razón social de la Institución; según la modalidad de contratación los contratos a término indefinido de la población total tiene un mayor número de personas con un 74,5% (88 personas) 25,4% a termino fijo (30 personas), de estas se presentaron 86 incapacidades de las personas contratadas a termino fijo y 246 incapacidades de las contratadas a termino indefinido, que en porcentaje corresponde al 25,9 % y 74,1 %.

En cuanto al número de horas contratadas el mayor número de incapacidades se evidenció en los contratos de 8 horas con un total de 117 incapacidades. Lo anterior guarda estrecha relación con el comportamiento del tipo de vinculación de la población total.

El género femenino presentó un mayor número de incapacidades con 259 incapacidades del total de incapacidades reportadas, en cuanto a la población total un 79,6% de las personas contratadas pertenecen al género femenino. A nivel nacional e internacional la literatura sobre ausentismo laboral manifiesta igualdad en cuanto al género y la proporción puede variar de acuerdo al número de trabajadores contratados por las empresas.

Es importante aclarar que los resultados obtenidos se deben analizar teniendo en cuenta la población general y su distribución para variables como género, área, cargos, tipo de contratación, por lo que se requiere posteriormente análisis estadísticos para establecer si hay diferencia significativa.

7.1 CONCLUSIONES

- Para el análisis de cada una de las variables descritas se tuvo en cuenta el total de la población que labora en el centro médico.
- La causa del ausentismo en el Centro médico de I nivel es por enfermedad general, siendo el sistema respiratorio el más afectado seguido del digestivo y el osteomuscular
- El porcentaje más alto de las incapacidades se generaron en trabajadores de 26-30 años de edad, siendo las mujeres las que más presentaron incapacidades en el periodo evaluado.
- El mayor número de incapacidades se presentaron en los trabajadores con contrato indefinido, teniendo en cuenta las horas contratadas el mayor número de incapacidades se evidenció en los contratos de 8 horas.
- El área asistencial presentó el mayor número de incapacidades y por cargos los médicos seguido de las auxiliares de odontología y los odontólogos.
- En los resultados obtenidos se debe tener en cuenta la población general y su distribución para variables como género, área, cargos, por lo que se requiere posteriormente análisis estadísticos para establecer si hay diferencia significativa.

7.2 RECOMENDACIONES

- Después de analizados los datos suministrados por Colsubsidio, se recomienda el uso de una herramienta unificada que permita registrar los datos de ausentismo de su centro de atención.
- Se recomienda registrar no solo el ausentismo por enfermedad general, sino por otros motivos como las calamidades y accidentes de trabajo

- Observando que las patologías de más frecuencia son la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), se recomienda socializar los temas de lavado de manos y uso de equipos de protección personal (tapabocas, guantes, bata y otros de ser necesarios según la actividad, además hábitos saludables especialmente en servicios sanitarios, áreas comunes y puesto de trabajo.
- Se recomienda reforzar las medidas de prevención especialmente para trastornos osteomusculares enfocado a los trastornos de columna vertebral; para esto se debe continuar con la implementación del sistema de vigilancia para trastornos osteomusculares dado que es una medida de suma importancia para dar guía a las actividades de prevención osteomuscular.
- Capacitar al personal sobre temas como higiene postural y manejo de cargas para disminuir la probabilidad de lesiones durante estos procedimientos.
- Se reitera la necesidad de la implementación de pausas activas durante las jornadas de trabajo especialmente en áreas críticas como odontología, auxiliar de odontología y medicina.
- Se debe continuar con el seguimiento y la intervención a los casos de los ausentistas detectados para tratar de disminuir el impacto de su enfermedad en las labores productivas sin disminuir su calidad de vida
- Los médicos son los trabajadores con mayor ausentismo por enfermedad general y siendo el sistema respiratorio el más frecuente por causas infecciosas, se podría sugerir identificar factores asociados, que puede estar aumentando dicho ausentismo, tales como la actividad en otras instituciones en el servicio de urgencias y la sobrecarga laboral.

8. BIBLIOGRAFIA

- [1] Cruz A. El ausentismo en las empresas. Monografías: [internet]. [Consultado 2009 julio 22] disponible www.monografias.com/trabajos66/ausentismo-empresas/ausentismo-empresas2.shtml
- [2] Marco conceptual de ausentismo, capítulo II, literal 2.2.1 concepto de ausentismo; pdf.
- [3] ROSEN, G. De la policía a la medicina social. Controversia sobre las condiciones de las fábricas. México: Siglo XXI, 1985 p. 22-315.
- [4] Impacto económico del ausentismo laboral [internet]. Guayaquil; c 2009 Medicina Ocupacional en Ecuador. [Consultado 2009 septiembre 29]. Disponible en: <http://medicinaocupacionalecuador.wordpress.com/2009/09/15/impacto-economico-del-ausentismo-laboral/>
- [5] Grajales A, Nieto O. Ausentismo Laboral. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1993; 2: 1-10.
- [6] Enrique D´ Ottone Clemenco. Ausentismo Laboral. Revista Ausentismo Laboral (2088) paginas 1 -19 <http://crecerymejorar.todolomio.info>
- [7] SMITH D. Absenteeism and “presenteeism” in industry. Arch Environ. Health 21 (11): 670-677, Nov. 1970.
- [8] TAYLOR P.J. Absenteeism causes and control of. In: Parmeggiani L. (editor) Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. Geneva: I.L.O. 1983 p 5-8.
- [9] WEISS D. L´absenteisme. Revue Francaise des Affaires Sociales 33 (4): 49-95, 1979.
- [10] HEILBRONNER F. Ausencia Laboral: Análisis introductorio. Estudios de la Seguridad Social (Ginebra) 37:7-18, 1981.
- [11] TAYLOR P.J. Sickness Absence Measurement T.U.C. Institute of Occupational Medicine. London: 1981.
- [12] NIETO O., TAPIAS B., ORTIZ A.C., MATURANA M., Ausentismo laboral por enfermedad. Hospital Regional de Caldas Antioquia 1985. Boletín Epidemiológico de Antioquia 12 (2): 169-183, 1985.
- [13] ENCICLOPEDIA DE SALUD PÚBLICA. Absentismo. Madrid: Salvat, 1988.
- [14] ICONTEC. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Norma técnica colombiana NTC 3793, Santafé de Bogotá, Mayo de 1.996. P: 2

[15] De León L, Restrepo D, Vimos E. Causas de ausentismo laboral en la empresa Colclinker S.A. [Trabajo de grado Especialista en Salud Ocupacional]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería; 1996.

[16] Francisco Mesa y Ana María Kaempffer 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas (2004) en Revista Médica de Chile, Nº 132, páginas 1100-1108

[17] Decreto 614 / 84 REQUISITOS MINIMOS PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DIARIO OFICIAL AÑO. CXX. N. 36561. 5, ABRIL, 1984
Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 614 de 1984, marzo 14, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de salud. Bogotá: El Ministerio; 1984.

[18] Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud. Resolución 1016 de 1984, marzo 31, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Bogotá: El Ministerio; 1984.

[19] DECRETO 1295 DE 1994(junio 22) Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de 1994 Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales

[20] Gerardo Arenas Monsalve El marco normativo del sistema de riesgos profesionales en la seguridad social en Colombia (pontificia universidad javeriana) Bogotá, Colombia. 2003

9. ANEXOS

9.1 Matriz de variables

ANEXO 1

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA O CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION
EDAD	Etapa transcurrida desde el nacimiento hasta la fecha.	Comprenderá a sujetos cuyas edades pertenecen al estudio	Edad exacta en años	Cuantitativa Nominal
CARGO	Conjunto de funciones con posición definida dentro de la estructura organizacional.	Desempeño de cada uno de los trabajadores de una organización.	Médicos (Generales, pediatra, coordinadora ginecólogo, fisiatra) Odontólogos Auxiliar de odontología, laboratorio, archivo, vacunación, almacén, apoyo diagnóstico y de enfermería Enfermera (atención al cliente, pyp citologías, de autorizaciones) técnico de rayos X Fonoaudióloga Terapia física ocupacional y de lenguaje terapista nutrición secretaria	Cualitativa Nominal
SEXO	Identidad sexual de pertenecer a un sexo específico.	Estado de los individuos que pertenecen al estudio.	Femenino masculino	Cualitativa Nominal
ESTADO CIVIL	Situación de las personas determinado por sus relaciones de familia	Estado civil de las personas que pertenecen al estudio.	Soltero Casado Viudo Separado Unión libre	Cualitativa Nominal

	provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.			
AREA TRABAJO	Estructura organizacional de una empresa	Descripción de la estructura organizacional de la empresa en estudio.	Asistencial Administración	Cualitativa Nominal
TIPO DE CONTRATO	Es un acuerdo verbal o escrito entre el trabajador y el empleador en el que se pacta la labor el sitio la jornada la cuantía y forma de pago.	Días de contrato laborales respectivos	Fijo Indefinido	Numérica Cuantitativa Nominal
AUSENCIAS	Ausencia del puesto de trabajo y de los deberes establecidos en el mismo incumpliendo las condiciones del contrato de trabajo	Perdidos laborales perdidos durante el tiempo de trabajo estipulado	Enfermedad común Enfermedad profesional Accidente laboral	Numéricas cuantitativas Nominal
DIAS DE MAYOR AUSENTISMO LABORAL	Días de la semana calendario que más se ausentan los trabajadores		Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes sábados	Numérica Cuantitativa Nominal

<p>MESES DE MAYOR AUSENTISM O LABORAL</p>	<p>Meses del año calendario donde mas se ausentan los trabajadores</p>		<p>Enero Febrero Marzo abril mayo junio julio agosto septiembre octubre noviembre diciembre</p>	<p>Numérica Cuantitativa Nominal</p>
---	--	--	---	--