

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

Facultad de Ciencias de la Salud

“ANÁLISIS DEL AUSENTISMO LABORAL DE 1 A 3 DÍAS EN LA IPS ANGIOGRAFÍA  
DE OCCIDENTE DE CALI”



KATHERIN ARCOS VARGAS

ÁLVARO ANTONIO DURANGO FUENTES

Cali, I Periodo del 2017

“ANALISIS DEL AUSENTISMO LABORAL DE 1 A 3 DIAS EN LA IPS ANGIOGRAFÍA  
DE OCCIDENTE DE CALI

KATHERIN ARCOS VARGAS

ÁLVARO ANTONIO DURANGO FUENTES

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRABAJO

MONICA HOYOS OSSA

ASESOR

Cali, 2018

## TABLA DE CONTENIDO

|  | Pág.      |
|--|-----------|
| <b>RESUMEN.....</b>                      | <b>9</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                | <b>10</b> |
| <b>1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b> | <b>14</b> |
| 1.1 Formulación del Problema.....        | 21        |
| <b>2 JUSTIFICACIÓN .....</b>             | <b>22</b> |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>                  | <b>31</b> |
| 3.1 Objetivo General.....                | 31        |
| 3.2 Objetivos Específicos .....          | 31        |
| <b>4 MARCO REFERENCIAL .....</b>         | <b>32</b> |
| 4.1 Marco de antecedentes.....           | 32        |
| 4.2 Marco Conceptual.....                | 48        |
| 4.3 Marco Institucional.....             | 50        |
| 4.3.1 Misión.....                        | 50        |
| 4.3.2 Visión .....                       | 50        |
| 4.4 Marco Legal.....                     | 53        |
| <b>5 METODOLOGÍA .....</b>               | <b>55</b> |
| 5.1 Diseño.....                          | 55        |
| 5.2 Población .....                      | 56        |
| <b>6 CONSIDERACIONES ETICAS.....</b>     | <b>56</b> |
| <b>8 RESULTADOS.....</b>                 | <b>57</b> |
| <b>9 DISCUSIÓN.....</b>                  | <b>67</b> |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>10 CONCLUSIONES:</b> .....   | <b>68</b> |
| <b>11 RECOMENDACIONES</b> ..... | <b>69</b> |
| <b>12 CRONOGRAMA</b> .....      | <b>71</b> |
| <b>13 PRESUPUESTO</b> .....     | <b>72</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....       | <b>73</b> |
| <b>ANEXOS</b> .....             | <b>78</b> |

## LISTA DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Tabla 1. Enfermedad General: Número de casos por empresa durante el año 2013 y 2014. .... | 29          |
| Tabla 2. Valor porcentual y costo de días de incapacidad según enfermedad.....            | 57          |
| Tabla 3. Distribución por género y porcentaje los días de incapacidad.....                | 61          |
| Tabla 4. Distribución por mes y género de las incapacidades .....                         | 62          |
| Tabla 5. Distribución por días a la semana y género de las incapacidades .....            | 64          |
| Tabla 6. Distribución por área de servicio y género de las incapacidades .....            | 65          |
| Tabla 7. Enfermedades.....  | 66          |
| Tabla 8. Cronograma de actividades.....   | 71          |
| Tabla 9. Presupuesto .....  | 72          |

## LISTA DE FIGURAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Figura 1. Distribución por mes .....             | 63          |
| Figura 2. Distribución por días a la semana..... | 64          |

## LISTA DE ANEXOS

|                                      | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------------|-------------|
| Anexo 1. Cartas de Autorización..... | 78          |

## AGRADECIMENTOS

A Dios por permitirnos soñar y que este se convirtiera en realidad, a nuestras familias por el amor y el apoyo incondicional, a nuestros docentes por brindarnos su conocimientos y la orientación en cada una de sus enseñanzas cada semestre.

A la facultad por permitirnos usar su Información para convertirlo en un proyecto real y que permitió que nuestros sueños fuera una realidad, a la IPS Angiografía de Occidente por brindarnos su confianza para compartir su información y dejar que esa información se convirtiera en un proyecto que más tarde nos llevara a la cima del éxito.



## RESUMEN

La presente investigación permitió la identificación de los factores y las causas que ocasionan el ausentismo entre 1 y 3 días en la IPS Angiografía de Occidente S.A de la Ciudad de Cali, Valle del Cauca. Los resultados permitieron establecer una estrategia para mitigar los impactos que se pueden presentar a futuro dentro de la organización, también esta investigación sirvió para poder identificar las causas más comunes del ausentismo y de esta manera poder implementar la estrategia para disminuir la presencia de los mismos, planteando un sistema de vigilancia epidemiológica en la prevención de riesgo biológico enfocado a la disminución de las patologías que están presentando los profesionales de la IPS.

**Observacional**, porque no existe manipulación de las variables por parte del Investigador.

**Transversal**, porque se realiza en un momento dado en el tiempo en una institución. No tiene continuidad en el tiempo.

**Explicativo**, parten de problemas bien identificados en los cuales es necesario el conocimiento de relaciones causa- efecto. En este tipo de estudios es imprescindible la formulación de hipótesis que, de una u otra forma, pretenden explicar las causas del problema o cuestiones íntimamente relacionadas con éstas.

**Retrospectivo**, porque se analiza el comportamiento de unos eventos en el periodo anterior al que se realizó la investigación. Se tomaron datos de las estadísticas del año 2016.

**Criterios de Inclusión:** Para esto se tuvo en cuenta como criterios de inclusión las incapacidades del personal que en el año 2016. Se tomó las incapacidades registradas durante el año 2016 que no sobrepasaran los tres días, el cual se registraron un total de 623 días de Ausencia en 321 empleados de una población de 545 en total.

**Criterios de exclusión:** Incapacidades mayores a tres días, prorrogas de incapacidades cuya suma superen los tres días (de forma continua), personal de contratación indirecta, calamidades y licencias de maternidad.

**Resultados:** Dentro de los resultados arrojados por el estudio, se encontraron 63 incapacidades, que representaron una pérdida económica para la organización de \$59.374.554,43 millones de pesos, el personal que apporto más incapacidades de este tipo fue el personal médico con 136 días, el mes en que se registró el mayor número mayor de días de incapacidad fue Enero, los días de la semana en que se dieron la mayor parte de las incapacidades fueron los días Martes y Jueves y la patología que más causó incapacidad fue la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, seguida de las Infecciones Virales. Según la categoría las Enfermedades que más prevalecieron fueron las Enfermedades Infecciosas y las Parasitarias. La realización de un sistema de vigilancia epidemiológica basado en el Riesgo Biológico es la estrategia permite identificar aspectos más relevantes y con esto disminuir los índices de ausentismo dentro de la empresa favoreciendo así la productividad de los trabajadores y su vez el rendimiento financiero de la empresa.

**Palabras claves:** Ausentismo; Institución de Salud; Caracterización; Enfermedad; Laboral.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las organizaciones, el desempeño laboral es el factor más influyente en el desarrollo de las operaciones. Es a partir de allí que examinar con detalle el rendimiento y la eficiencia del empleado se ha convertido en un factor de éxito importante en las empresas.

El trabajador es el motor empresarial, y cuando este inicie a fallar, los directivos, deben, sustituir su labor con otros trabajadores para poder equilibrar las cargas y llegar a tener un desarrollo acorde a las exigencias Organizacionales. Pero en la medida, que ese trabajador falte a sus labores, comienzan a crear caos y conflictos internos para llegar a conseguir los objetivos perseguidos. Esta situación conlleva a los trabajadores a tener altos niveles de estrés y a manejar unos ambientes laborales poco agradables, situaciones que son focos de bajo rendimiento y posibles sobrecargas que en últimas pueden ocasionar ausentismo a cualquier nivel de la organización.

Partiendo de esta premisa, las organizaciones se han puesto en la tarea de desarrollar programas que ayuden a mejorar sus ambientes laborales y con ello las operaciones. Esto no quiere decir, que, las ausencias del personal no influyan dentro de la empresa pero si permiten la identificar los factores más relevantes en los trabajadores se están enfermando para después convertirlo en programas fortalecidos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El ausentismo laboral es un factor influyente en la persecución de los objetivos corporativos, según la asociación internacional de salud ocupacional define el ausentismo como “la ausencia al trabajo, atribuida a enfermedad, accidente o cualquier otra actividad creada por el trabajador o condicionada por la familia para que este no asista a la empresa y aceptada como tal por la organización”. En esta definición no incluyen los retardos, las salidas antes de la hora, las

reuniones escolares o los días otorgados por la empresa como partes del plan de beneficios al empleado. En realidad, el ausentismo es el no estar en el trabajo cuando así se espera (3).

La organización Internación del Trabajo define el ausentismo como:

“La no asistencia al trabajo por parte del empleado y que se pensaba que iba a asistir quedando excluidos los periodos de las vacaciones y las huelgas y el ausentismo laboral como causa médica, como el periodo de baja labor atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha derivada de embarazo normal o prisión” (6)

Según “la estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud para mejorar la cobertura sanitaria de los trabajadores, incluidos los de las pequeñas empresas y el sector no estructurado, consiste en trabajar con los países en las orientaciones estratégicas siguientes:

Fortalecer la capacitación de los dispensadores de atención primaria (médicos generalistas, enfermeras, especialistas en medio ambiente y salud pública y agentes de salud comunitarios) para que presten servicios básicos de salud ocupacional, por ejemplo asesoramiento sobre la mejora de las condiciones de trabajo, el seguimiento del estado de salud de los trabajadores y la detección de las enfermedades ocupacionales más comunes entre los trabajadores de las pequeñas empresas, las zonas rurales, las granjas, el sector no estructurado y los migrantes.

Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios especializados en salud ocupacional en las empresas grandes y medianas y en las zonas industriales, con particular atención a la evaluación y reducción de los riesgos ocupacionales; vigilancia y mejoramiento del entorno, la organización, la maquinaria y el equipo de trabajo; detección precoz y rehabilitación de enfermedades ocupacionales; promoción de la salud; y prestación de primeros auxilios en el lugar de trabajo.

“Establecer vínculos entre los servicios de salud ocupacional y los centros de atención primaria, a fin de facilitar la atención de los trabajadores que padecen enfermedades crónicas y su reincorporación al trabajo después de largos períodos de baja por enfermedad.”

“Desarrollar iniciativas, instrumentos y métodos saludables en el lugar de trabajo para que las empresas y otros entornos de trabajo, puedan ocuparse mejor de la salud sin depender excesivamente de los servicios sanitarios profesionales.

Incluir la salud ocupacional en la capacitación, tanto anterior a la entrada en servicio como en el servicio, de todos los dispensadores de atención sanitaria de primera línea y de algunos médicos especialistas en oncología, dermatología, neumología, neurología y trastornos del aparato locomotor.”

“Elaborar hojas de rutas para afianzar el acceso de los trabajadores a intervenciones y servicios esenciales, definidos en el ámbito nacional, destinados a prevenir y controlar las enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo. Esto incluye el seguimiento de la cobertura y el establecimiento de metas realistas compatibles con los recursos humanos y financieros para la salud y las tradiciones locales.” 23

El ausentismo laboral independientemente de la justificación que tenga siempre afecta el desarrollo de las diferentes actividades que sean planteadas en la empresa, es esa la razón de investigación en el tema para identificar las causas del mismo y poder proponer opciones de mejora para la empresa.

En el análisis del ausentismo, es importante considerar la existencia de una etiología multifactorial. Influyen variables del individuo, como son las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional, como el tipo de empresa, los

métodos de producción y el tamaño de la planta laboral; y variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales.

El estilo de vida, el tipo de trabajo y el clima organizacional son factores determinantes de los procesos de salud-enfermedad en las poblaciones laboralmente activas, por tal motivo, es de vital importancia reconocer que en el ámbito ocupacional se requiere de un proceso evaluativo permanente, que permitió definir los factores implicados en la reducción del nivel de salud y productividad de los empleados.

Las condiciones de vida actual se caracterizan por exposiciones a agentes como estrés, ruido, contaminación, violencia, dieta desequilibrada y especialmente, sedentarismo.<sup>5</sup> Las personas han disminuido dramáticamente el nivel de actividad física que realizan en sus actividades laborales y de tiempo libre, motivo por el cual la carga por enfermedades crónicas degenerativas ha cobrado dimensiones epidémicas<sup>1</sup>.

“El impacto social está enmarcado en los efectos económicos como el descenso de la productividad de la empresa, disminución del Producto Interno Bruto nacional (PIB), reducción de las contribuciones fiscales individuales y rebaja en el aporte a Impuesto al Valor Agregado (IVA).<sup>11</sup> Las consecuencias no son solamente económicas, porque además se deben sumar aquellas que no son tasables en dinero, pero de igual forma causan una gran afectación a los actores involucrados y anteriormente mencionados, en un eventual accidente de trabajo y/o enfermedad laboral.

Por mencionar algunos de ellos se deben destacar el sufrimiento físico y moral en el trabajador, la disminución de su vida productiva, la reducción de sus expectativas de

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Sedentary lifestyle a global public health problem. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002

desarrollo personal, la rebaja en su calidad de vida, la poca presencia en el hogar y disfunción familiar, la discriminación laboral y la segregación social, entre otros.” (27)

Es como de esta manera se observa la afectación que genera el ausentismo laboral en el Producto Interno Bruto en las empresas, de esta manera se disminuye la mano de obra causando retraso en los procesos o modificaciones que generan mayor valor para suplir esta necesidad aumentando de esta manera sus gastos, disminuyendo sus utilidades y por ende su producción, al tener esta pérdida de valor la empresa no podrá surgir como se tenía previsto en el momento de su creación afectando la producción nacional lo que ocasiona disminución en el PIB.

Por todo ello se realizó el estudio del ausentismo en Angiografía de Occidente S.A, sus características, sus consecuencias, los costos aplicados, ya sea por causa médica o por cualquier tipo, siempre y cuando la inasistencia no supere los tres (3) días.

## **1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El ausentismo es un problema que siempre ha impactado en la economía de las organizaciones hablando en términos monetarios. Cuando se habla de ausentismo, el término, enfoca muchos factores como: rendimiento de la producción o la operación, costos administrativos de producción, sobrecarga laboral, recargo de pago de horas extras, calidad en el servicio, entre otros. El ausentismo laboral es una de las causas que tiene implicaciones desfavorables para todas las organizaciones en el mundo. El hecho de que el trabajador por decirlo así “deje” sus actividades cotidianas en el trabajo, implica alteración de los procesos productivos de la empresa al tener que empezar a alterar otros, para poder cubrir el personal cesante a otras áreas de mayor impacto en la organización, corriendo el riesgo de perder calidad y efectividad en las tareas. Existen varias teorías que hablan de este tema en particular y centran su tema en el trabajador pues es quien sufre directamente la enfermedad, en la empresa, porque pierde productividad y la sociedad porque

retrasa su crecimiento económico y social. Por todo esto, resulta útil estudiar este problema con rigor epidemiológico para avanzar en su prevención y adecuado control. (26) Existen varias causas del ausentismo, no siempre ocurre por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la ineficiente supervisión, la súper especialización de las tareas, la falta de motivación y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración del empleado en la empresa y el impacto psicológico de una dirección deficiente, es decir, que el ausentismo laboral, es la suma de los períodos en que los empleados de la organización están ausentes del trabajo, ya sea por falta o por tardanza, debido a la mediación de algún motivo. (5)

España es el país de Europa que presenta el mayor número de incapacidades laborales y que por cada trabajador que se incapacita en ese país, en promedio se pierden 11,4 días por año, mientras que Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos y la muestra integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos tenían un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año. Con relación a las incapacidades por enfermedad laboral, los países de la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, mientras que en Chile según Guihard en el año 2012 es de 15,6 días y el país con menos ausentismo es Holanda, con 6 días” (4). el informe de Kronos Incorporated y Aberdeen Group en año 2012, “los diez países con más ausentismo por causas injustificadas, son China: 71 %; Estados Unidos: 52 %; México: 38 %; Canadá: 71 %; Reino Unido: 43 %; Alemania: 18,3 %; India: 62 %; Noruega: 20,3 %, a pesar de tener la tasa de desempleo más baja del mundo y ofrecer salarios altos; Finlandia: 24 %; y Australia: 58 %, pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones anuales” (12). En el año 2013 y marzo del año 2014, la Jefatura de Policía de Montevideo, realizó un estudio sobre los factores del ausentismo laboral en los Policías dependientes de la División IV (17), y se encontró lo siguiente:

“Ingresaron un total de 838 funcionarios policiales con un total de 3477 días certificados. El grupo etéreo que más se certifica es el que cuenta con menos de 30 años. Las patologías que más predominan son las respiratorias y/u osteoarticulares dentro de las investigaciones realizadas, el ausentismo laboral en Chile, muestra una tasa de incapacidad la cual es especificada de la siguiente manera (número de días con baja laboral por trabajador, índice de frecuencia, número de bajas por enfermedad al año por trabajador) y el índice de gravedad (duración de las bajas por enfermedad media), en donde se registraron las enfermedades que causan los mayores índices de ausentismo son las enfermedades más comunes que causan ausentismo en primer lugar todo este proceso investigativo mostro que eran las enfermedades respiratorias y las osteomusculares y trauma.

En un estudio sobre el costo del ausentismo laboral realizado por Kronos, México 2013, expone que el ausentismo laboral no planeado deja pérdidas de productividad, cerca de un 11% al año para las organizaciones, el cual fue realizado en el año 2012 con cientos de empresas y organizaciones en diferentes regiones del mundo, lo que generó como resultado que el 31% de las empresas consultadas señalan el ausentismo como un problema serio ya que el número de personas ausentes es mayor al número de personas trabajando; además ante la evaluación de la pérdida media de productividad frente a las medidas implementadas por cada empresa, soportó un 14% de pérdida en productividad en empresas que no tienen ninguna medida, el 11% para las que usan personal existente para cubrir los turnos y 9% para las que utilizan supervisores o reemplazos de terceros. En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo, los derivados de la ocupación se ubican en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos. En Colombia, el ausentismo laboral es un problema social, al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente laboral.



“De enero a julio de 2011, se perdieron cerca de 3.644.360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados, se dejaron de trabajar 9984 años o 87,4 millones de horas. Por cada trabajador accidentado en Colombia, se pierden en promedio 8,2 días por incapacidad y por causa médica, se pierden anualmente 60 horas anuales por trabajador. El costo del ausentismo por causas médicas se ha calculado en 100 millones de pesos anuales” (12).

En el año 2011, se realizó en la ciudad de Bogotá, la caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel (24), donde se obtuvieron los siguientes 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” (24). 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 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 tuvo mayor número de incapacidades que la administrativa y de estos los que tienen contratos a término indefinido. En cuanto al género, el femenino presentó mayor número de incapacidades” (24).

Como se puede observar, las investigaciones acerca de las causas de ausentismo laboral, abarcan desde la simple identificación de causas generales, hasta profundos estudios epidemiológicos que abordan una caracterización del tema, lo cual incluye índices, frecuencias, incidencias y prevalencias en las poblaciones objetos de estudio.

En el estudio sobre ausentismo laboral sobre el contexto de las condiciones de empleo inestable realizado por los autores Carlos Restrepo y Elvira Salgado, quienes utilizaron datos de la Escala Grande Encuesta Continua de Hogares (ECH) de Colombia; encontraron que las personas con contratos escritos son más propensas a ausentarse del trabajo que los contratos verbales; las mujeres tienen más probabilidades de faltar al trabajo que los hombres y la probabilidad aumenta si la mujer está casada; además las personas con nivel educativo más bajo tienen menos probabilidades de estar ausente que los que tienen una educación universitaria, las personas que trabajan en pequeñas empresas en lugar de las grandes empresas y las personas que viven en la capital, son más propensos a estar ausentes que el resto de las regiones. (1) .De acuerdo al estudio realizado en el Hospital Vista Hermosa nivel I Bogotá, Colombia 2013, donde su objetivo fue establecer las motivaciones que llevaban a los profesionales de la salud a ausentarse de sus turnos programados; lo anterior realizado por medio de un análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados, donde evidenciaron que existe un alto índice de permanencia del vínculo profesional con la empresa, representándose así en un 42% de tiempo trabajado entre dos años y diez años, 33% con alto grado de satisfacción y 25% de empleados muy satisfechos.

El estudio concluye que las principales causas de ausentismo en la entidad fueron incapacidad por enfermedad, retraso o ausencia por trabajo adicional y calamidad doméstica, que se asocia al hecho de ser empresa del sector salud, donde existe una carga laboral alta y una cultura

de tener uno o más trabajos simultáneamente; refleja además el alto grado de satisfacción de los empleados secundario a las motivaciones y garantías que la entidad les provee, representadas en el salario, facilidades para cambios de turno y bonificaciones anuales. (2)

Thierry Guihard (2012) señala “el ausentismo más preocupante es el que se produce para resolver problemas personales, debido a la imposibilidad de conciliar la vida laboral con la familiar” quiere decir que si la persona tiene 20 menos problemas tiene mejor calidad de vida, satisfacción y es más productiva. Teniendo en cuenta lo anterior el autor propone la utilización de un servicio de orientación a los colaboradores y familias, con la ayuda de un equipo profesional multidisciplinario, compuesto por psicólogos, abogados, ingenieros comerciales y contadores, en donde se suministra consejos adecuados en cuestiones como desmotivación, hábitos nocivos, relaciones, alimentación, pérdidas emocionales, jubilaciones, divorcios, créditos, entre otros temas, el cual ha generado buenos resultados en el cumplimiento de los objetivos de su organización, clima laboral, compromiso organizacional y productividad (17) .

En Colombia, la tasa de enfermedades profesionales que se registró en 2004 fue de 1,38 casos por 10.000 trabajadores, con una frecuencia mayor en los departamentos de Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia. Factores Relacionados al Ausentismo con Reintegro laboral de empresa agroindustrial del Valle del Cauca durante los años 2010 y 2011. Cali-Colombia. Estudio de carácter analítico observacional retrospectivo. Determinó que en este importante sector la causa de incapacidad más frecuente fue la enfermedad general con un 29% del total de ausentismo (5059 días) y una media de 7,4 días. Seguida del accidente laboral como segunda causa con un 25% y una media de 6.3 días. La incapacidad hasta de tres días represento hasta 19 el 12 %(con 2012 días) y la enfermedad laboral con 415 días con una participación porcentual del 2% del ausentismo. (19).

“Según j. m. Peiró, i. Rodríguez-Molina en 2008; El ausentismo es un fenómeno característico e inevitable del mundo del trabajo. Sin embargo, cuando las conductas de ausencia de los trabajadores exceden ciertos límites considerados «normales» se plantea un problema para la organización, puesto que se dificulta la consecución adecuada de sus objetivos. Además, en función de las causas del Ausentismo, éste también puede estar indicando problemas para los trabajadores, en especial los relativos a su salud, que puede resultar perjudicada por causa de su actividad laboral. Al estudiar el Ausentismo, se debe partir de la base de que es un fenómeno complejo con múltiples causas y factores relacionados”.

Teniendo en cuenta estos factores se puede evidenciar que el ausentismo laboral es un punto muy importante a tener en cuenta dentro de las empresas ya que interrumpe la ejecución adecuada de los objetivos previstos por la empresa. El ausentismo laboral está asociado con enfermedades derivadas las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos. En la IPS Angiografía de Occidente Cali se tienen datos sobre las causas de las enfermedades que se presentaron durante el año 2016 la cual es descrita a continuación, se presentaron 410 incapacidades por Enfermedad general, 5 Accidentes de trabajo, 9 licencias por maternidad y 1 Enfermedad laboral.

Los cargos que han presentado mayor frecuencia en Incapacidades son los Médicos generales, los auxiliares de servicio al cliente, las auxiliares de enfermería, los auxiliares de call center, Auxiliares de Servicios generales, línea de frente y Orientadores siendo los de mayor proporción los médicos Generales y siguen en el orden presentado. Las estadísticas no tienen registros de solicitudes de permisos o ausencias esporádicas que son de gran importancia en este estudio.

Todas estas situaciones tienen repercusiones económicas y en la operación. Las sedes que más ausentismo mostraron durante el año 2015, fueron:

1. Sede IPS Villa Colombia
2. Sede Administrativa.
3. Sede IPS Tequendama
4. Sede IPS Vásquez Cobo
5. Sede IPS Calle 26
6. Sede IPS Occidente
7. Sede clínica Farallones imágenes
8. Sede clínica Farallones Hemodinámica
9. Sede IPS Popayán
10. Sede Hemodinámica Barranquilla
11. Sede Clínica Versalles

Por esta razón que es necesario realizar el proceso de investigación en la IPS Angiografía de Occidente para poder plantear estrategias que contribuyan a la disminución de la presencia de enfermedades anteriormente mencionadas.

### **1.1 Formulación del Problema**

¿Cuáles son las causas del ausentismo laboral de 1 a 3 días en la IPS Angiografía de Occidente Cali.?

## 2 JUSTIFICACIÓN

El ausentismo laboral hoy en día es una situación que preocupa dentro de las organizaciones privadas como públicas ya que se ven afectadas las diferentes actividades de la empresa en menor o mayor grado.

“España es el país de Europa que presenta el mayor número de incapacidades laborales y que por cada trabajador que se incapacita en ese país en promedio se pierden 11,4 días por año, mientras que Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos y la muestra integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos tenían un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año. Con relación a las incapacidades por enfermedad laboral, los países de la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, mientras que en Chile según Guihard en el año 2012 es de 15,6 días y el país con menos ausentismo es Holanda, con 6 días” (4).

Como complemento del estudio de Adecco, el informe de Kronos Incorporated y Aberdeen Group en año 2012, “los diez países con más ausentismo por causas injustificadas, son China: 71 %; Estados Unidos: 52 %; México: 38 %; Canadá: 71 %; Reino Unido: 43 %; Alemania: 18,3 %; India: 62 %; Noruega: 20,3 %, a pesar de tener la tasa de desempleo más baja del mundo y ofrecer salarios altos; Finlandia: 24 %; y Australia: 58 %, pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones anuales” (12). En el período comprendido entre marzo del año 2013 y marzo del año 2014, la Jefatura de Policía de Montevideo, realizó un estudio sobre los factores del ausentismo laboral en los Policías dependientes de la División IV (17), y se encontró lo siguiente:

“Ingresaron un total de 838 funcionarios policiales con un total de 3477 días certificados.

El grupo etéreo que más se certifica es el que cuenta con menos de 30 años. Las patologías

predominantes son respiratorias y/u osteoarticulares. La predominancia del ausentismo es en junio, julio y agosto, con un promedio de 4,14 días promedio de ausencia”

Según estudio realizado por Francisco R Mesa y Ana María Kaempffer, “30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas”, con el objetivo de analizar los niveles de enfermedad entre las personas que trabajan en los hospitales, las minas, la industria automotriz y las universidades; analizan 14 tesis e investigaciones sobre el Ausentismo laboral en Chile, tasa de incapacidad (número de días con baja laboral por trabajador, índice de frecuencia, número de bajas por enfermedad al año por trabajador) y el índice de gravedad (duración de las bajas por enfermedad media), registraron las enfermedades que causan los mayores índices de ausentismo; los resultados arrojaron que la edad media de la población estudiada fue de 36 años y dentro de las enfermedades más comunes que causan ausentismo en primer lugar se hallan las respiratorias, seguido de las osteomusculares y trauma. Los trabajadores del hospital tuvieron la tasa más alta de incapacidad con 14,3 días de baja laboral por trabajador y año, seguido de la industria minera con 12 días, la industria automotriz con 7,1 días y universidades con 6 días. Concluyendo que en Chile, las enfermedades respiratorias son la causa principal de las bajas por enfermedad y los trabajadores de los hospitales tienen la más alta tasa de incapacidad 25. (18,23,16,18)

El estudio sobre el costo del ausentismo laboral realizado por Kronos, México 2013, expone que el ausentismo laboral no planeado deja pérdidas de productividad, cerca de un 11% al año para las organizaciones, el cual fue realizado en el año 2012 con cientos de empresas y organizaciones en diferentes regiones del mundo, lo que generó como resultado que el 31% de las empresas consultadas señalan el ausentismo como un problema serio ya que el número de personas ausentes es mayor al número de personas trabajando; además ante la evaluación de la pérdida

media de productividad frente a las medidas implementadas por cada empresa, soportó un 14% de pérdida en productividad en empresas que no tienen ninguna medida, el 11% para las que usan personal existente para cubrir los turnos y 9% para las que utilizan supervisores o reemplazos de terceros. En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo, los derivados de la ocupación se ubican en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos. En Colombia, el ausentismo laboral es un problema social, al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente laboral, lo que generará pérdida de competitividad y productividad de las empresas además de gastos adicionales a las administradoras de riesgos laborales (ARL) y a las entidades promotoras de salud (EPS) y al mismo trabajador.

“De enero a julio de 2011, se perdieron cerca de 3.644.360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados, se dejaron de trabajar 9984 años o 87,4 millones de horas. Por cada trabajador accidentado en Colombia, se pierden en promedio 8,2 días por incapacidad y por causa médica, se pierden anualmente 60 horas anuales por trabajador. El costo del ausentismo por causas médicas se ha calculado en 100 millones de pesos anuales” (12).

Así mismo, en el año 2011, se realizó en la ciudad de Bogotá, la caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel (24), donde se obtuvieron los siguientes 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” (24). 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 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 tuvo mayor número de incapacidades que la administrativa y de estos los que tienen contratos a término indefinido. En cuanto al género, el femenino presentó mayor número de incapacidades” (24).

Como se puede observar, las investigaciones acerca de las causas de ausentismo laboral, abarcan desde la simple identificación de causas generales, hasta profundos estudios epidemiológicos que abordan una caracterización del tema, lo cual incluye índices, frecuencias, incidencias y prevalencias en las poblaciones objetos de estudio. En el estudio sobre ausentismo laboral sobre el contexto de las condiciones de empleo inestable realizado por los autores Carlos Restrepo y Elvira Salgado, quienes utilizaron datos de la Escala Grande Encuesta Continua de Hogares (ECH) de Colombia; encontraron que las personas con contratos escritos son más propensas a ausentarse del trabajo que los contratos verbales; las mujeres tienen más probabilidades de faltar al trabajo que los hombres y la probabilidad aumenta si la mujer está casada; además las personas con nivel educativo más bajo tienen menos probabilidades de estar ausente que los que tienen una educación universitaria, así como las personas que trabajan en pequeñas empresas en lugar de las grandes empresas y las personas que viven en la capital, son más propensas a estar ausentes que el resto de las regiones. (1)

De acuerdo al estudio realizado en el Hospital Vista Hermosa nivel I Bogotá, Colombia 2013, donde su objetivo fue establecer las motivaciones que llevaban a los profesionales de la

salud a ausentarse de sus turnos programados; lo anterior realizado por medio de un análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados, donde evidenciaron que existe un alto índice de permanencia del vínculo profesional con la empresa, representándose así en un 42% de tiempo trabajado entre dos años y diez años, 33% con alto grado de satisfacción y 25% de empleados muy satisfechos.

El estudio concluyo que las principales causas de ausentismo en la entidad fueron incapacidad por enfermedad, retraso o ausencia por trabajo adicional y calamidad doméstica, que se asocia al hecho de ser empresa del sector salud, donde existe una carga laboral alta y una cultura de tener uno o más trabajos simultáneamente; refleja además el alto grado de satisfacción de los empleados secundario a las motivaciones y garantías que la entidad les provee, representadas en el salario, facilidades para cambios de turno y bonificaciones anuales. (2)

Thierry Guihard (2012) señala “el ausentismo más preocupante es el que se produce para resolver problemas personales, debido a la imposibilidad de conciliar la vida laboral con la familiar” quiere decir que si la persona tiene 20 menos problemas tiene mejor calidad de vida, satisfacción y es más productiva.

Teniendo en cuenta lo anterior el autor propone la utilización de un servicio de orientación a los colaboradores y familias, con la ayuda de un equipo profesional multidisciplinario, compuesto por psicólogos, abogados, ingenieros comerciales y contadores, en donde se suministra consejos adecuados en cuestiones como desmotivación, hábitos nocivos, relaciones, alimentación, pérdidas emocionales, jubilaciones, divorcios, créditos, entre otros temas, el cual ha generado buenos resultados en el cumplimiento de los objetivos de su organización, clima laboral, compromiso organizacional y productividad (17) . Una encuesta realizada por la ANDI en el año 2014, con una población de 232 Empresas, con aproximadamente 201.119 empleos, con gastos de

Nomina cerca de 6 billones de pesos, realizada sobre el Ausentismo, las incapacidades y las restricciones Medicas Encontró.

Los sectores sobre los que se realizó la encuesta eran:

|                         |              |                              |
|-------------------------|--------------|------------------------------|
| Industria manufacturera | 110 Empresas | # de trabajadores de 90.524. |
| Minería y Energía       | 7            | # de trabajadores de 8.242.  |
| Servicios               | 50           | # de trabajadores de 77.206  |
| Otros Sectores          | 65           | # de trabajadores de 25.147  |

Encontró que:

Enfermedad general se presentaron 1.031 casos por empresa

Accidente y Enfermedad Laboral 63 casos

Otros permisos y Licencias 484 casos

En total se presentaron 1.578 casos y que el mayor aportante fue la Enfermedad General con 65.3%. En promedio se presentaron 1.8 casos de ausentismo por cada trabajador en el año 2014.

- a) El número de casos de Ausentismo laboral e incapacidades por empresa, a nivel sectorial, mostró que el sector servicios reportaron 1,4 casos por trabajador en el año 2014.
- b) Las empresas manufactureras 1,6 casos por trabajador.
- c) Las del sector Minero y Energético, reportaron 3,5 casos por trabajador, ubicándose por encima del promedio.

Número de casos de Ausentismo laboral e incapacidades medicas por trabajador durante el año 2014.

- a) Por Enfermedad General se presentaron 1,2 casos por trabajador.
- b) Accidente y Enfermedad laboral 0,1 casos por trabajador.
- c) Otros casos, 0,6 por trabajador.

En promedio se presentaron 1,8 casos de ausentismo por cada trabajador en el año 2014.

1,2 fueron causados por enfermedades de origen común.

Número de días de incapacidad o ausencia laboral por trabajador durante el año 2014.

- a) Enfermedad general 5,4 días por trabajador.
- b) Accidente y Enfermedad laboral 0,6 días por trabajador.
- c) Otros permisos y licencias, 2,5 días.

Número de días de ausentismo laboral e incapacidades por trabajador a nivel sectorial.

- a) Las actividades como la industria manufacturera y de servicios, presentaron ausencias e incapacidades por trabajador de 8,1 y 6,9 días respectivamente.
- b) El sector minero y Energético, encontró una mayor incidencia, alcanzando los 13,6 días.

En promedio cada trabajador estuvo incapacitado o ausente 8,5 días en el año 2014. Una encuesta realizada por la ANDI en el año 2012 encontró que cada trabajador estuvo ausente 8,8 días en promedio.

Tabla 1. Enfermedad General: Número de casos por empresa durante el año 2013 y 2014.

| <b>DIAS</b>      | <b>AÑO 2013</b> | <b>AÑO 2014</b> |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 día hábil.     | 239             | 262             |
| 2 días hábiles   | 344             | 427             |
| 3 días hábiles   | 225             | 193             |
| 4 y 180 días     | 251             | 249             |
| Más de 180 días. | 21              | 24              |

Fuente: Rhodes, S.R. & Steers R.M (2015). Managing employee absenteeism. reading, m.a: Addison-Wesley. Decreto único de trabajo 1072 del 2015. Ministerio del trabajo. Colombia.

6,9 % fue el incremento en el número de casos de incapacidad por enfermedad general. Se destaca el incremento de las incapacidades de dos días hábiles y la reducción de las de tres días hábiles.

Enfermedad General: Número de días de incapacidad por trabajador en el año 2013- 2014.

El 27,5% de los días de incapacidad son asumidos por las empresas y el 72,5 % de los días de incapacidades son asumidos por las EPS.

En Colombia, la tasa de enfermedades profesionales que se registró en 2004 fue de 1,38 casos por 10.000 trabajadores, con una frecuencia mayor en los departamentos de Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia.

Factores Relacionados al Ausentismo con Reintegro laboral de empresa agroindustrial del Valle del Cauca durante los años 2010 y 2011. Cali-Colombia. Estudio de carácter analítico observacional retrospectivo. Determinó que en este importante sector la causa de incapacidad más frecuente fue la enfermedad general con un 29% del total de ausentismo (5059 días) y una media

de 7,4 días. Seguida del accidente laboral como segunda causa con un 25% y una media de 6.3 días. La incapacidad hasta de tres días represento hasta 19 el 12 % (con 2012 días) y la enfermedad laboral con 415 días con una participación porcentual del 2% del ausentismo. (19)

Las estadísticas muestran avalan el hecho de realizar esta investigación, enfocándose a identificar las causas más comunes que generan el ausentismo laboral en la IPS mencionada y plantear estrategias que lleven a tener un menor número de personal ausente en horarios laborales y por ende mejorar el rendimiento laboral y o económico y la prestación de servicios de la empresa en el corto y el largo plazo.

Esta investigación permitió identificar las causas del mismo y a su vez facilitar al empleador tomar medidas preventivas, de control o contingencia con respecto a las causas que fueron identificadas y así procurar favorecer los objetivos y metas planteados para la empresa y para optimizar el desempeño del trabajador.

Teniendo en cuenta que es el empleado el mayor recurso de la empresa, se logró o identificar aquellas causas que afectan el bienestar físico, social, económico y laboral de los mismos, y a su vez presentar pautas que las minimicen, sin que esto represente un gran impacto para la Organización y para el trabajador. En la normatividad colombiana existen leyes que favorecen al empleado y que permiten tener este tipo de ausencias laborales. Todas las ausencias no son originadas por la afectación en la salud del trabajador, otras son provocadas por malos hábitos en el trabajo o por causas injustificadas según los resultados del estudio, lo que se trata es de identificar e intervenir las causas encontradas.

La realización de este estudio fue importante debido a que en la empresa Angiografía de Occidente, no se había realizado ningún tipo de análisis anterior con respecto al tema, aunque los resultados no tienen que ser propiamente negativos, si puede generar pautas para mitigar en algún

grado las causas o en caso positivo tener mejoramiento continuo en los procesos ya instaurados que procuran el bienestar mismo de toda la organización.

El realizar este proceso es un primer paso para generar a mediano y largo plazo otro tipo de estudios relacionados con el tema, que lleven a esta empresa en particular a generar o mantener de manera continua planes de mejoramiento que brinden una tendencia para ser catalogada como empresas responsables y procuren el bienestar de todas las partes involucradas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Identificar las causas del ausentismo laboral de 1 a 3 días en la IPS Angiografía de Occidente de Cali.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Analizar la información concerniente a las causas del ausentismo laboral en la IPS Angiografía de Occidente de Cali.

Identificar los cargos que presentan un mayor ausentismo laboral de 1 a 3 días.

Diseñar una estrategia para disminución el ausentismo laboral en la IPS Angiografica de Occidente Cali.

## 4 MARCO REFERENCIAL

### 4.1 Marco de antecedentes

El estudio de los factores que afectan la salud de los trabajadores, “no es nuevo, aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años” (19).

Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, “la exposición a los diversos riesgos se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar problemas asociados para la salud y la seguridad en el trabajo” (19), (23).

El II Informe sobre ausentismo laboral en España y el mundo, elaborado por Adecco en el año 2013 reveló que:

“España es el país de Europa que presenta el mayor número de incapacidades laborales y que por cada trabajador que se incapacita en ese país en promedio se pierden 11,4 días por año, mientras que Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos y la muestra integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos tenían un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año. Con relación a las incapacidades por enfermedad laboral, los países de la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, mientras que en Chile según Guihard en el año 2012 es de 15,6 días y el país con menos ausentismo es Holanda, con 6 días” (4).

El ausentismo en el hospital general de Lxhuacan según estadísticas 188 incidencias anuales durante el periodo de Enero de 1999 donde arroja la mala cobertura en los servicios de salud y a sustituir los ausentismo presentados por la alta carga laboral que se presenta dentro de estas áreas. (28)



Según diversos autores entre ellos Chiavenatto (2002), sostienen que las organizaciones desde hace muchos años se han dado cuenta que sus activos físicos y financieros no generan ventajas sostenibles en el tiempo y le han dado mayor importancia a los activos intangibles (talento humano, inteligencia, conocimiento), que son los que aportan el verdadero valor agregado.(29)

Como complemento del estudio de Adecco, el informe de Kronos Incorporated y Aberdeen Group en año 2012, “los diez países con más ausentismo por causas injustificadas, son China: 71 %; Estados Unidos: 52 %; México: 38 %; Canadá: 71 %; Reino Unido: 43 %; Alemania: 18,3 %; India: 62 %; Noruega: 20,3 %, a pesar de tener la tasa de desempleo más baja del mundo y ofrecer salarios altos; Finlandia: 24 %; y Australia: 58 %, pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones anuales” (12).

En el período comprendido entre marzo del año 2013 y marzo del año 2014, la Jefatura de Policía de Montevideo, realizó un estudio sobre los factores del ausentismo laboral en los Policías dependientes de la División IV (17), y se encontró lo siguiente:

“Ingresaron un total de 838 funcionarios policiales con un total de 3477 días certificados. El grupo atareo que más se certifica es el que cuenta con menos de 30 años. Las patologías predominantes son respiratorias y/u osteoarticulares. La predominancia del ausentismo es en junio, julio y agosto, con un promedio de 4,14 días promedio de ausencia”

Según estudio realizado por Francisco R Mesa y Ana María Kaempffer, “30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas”, con el objetivo de analizar los niveles de enfermedad entre las personas que trabajan en los hospitales, las minas, la industria automotriz y las universidades; analizan 14 tesis e investigaciones sobre el Ausentismo laboral en Chile, tasa de incapacidad (número de días con baja laboral por trabajador, índice de frecuencia, número de bajas por enfermedad al año por trabajador) y el índice de gravedad

(duración de las bajas por enfermedad media), registraron las enfermedades que causan los mayores índices de ausentismo; los resultados arrojaron que la edad media de la población estudiada fue de 36 años y dentro de las enfermedades más comunes que causan ausentismo en primer lugar se hallan las respiratorias, seguido de las osteomusculares y trauma. Los trabajadores del hospital tuvieron la tasa más alta de incapacidad con 14,3 días de baja laboral por trabajador y año, seguido de la industria minera con 12 días, la industria automotriz con 7,1 días y universidades con 6 días. Concluyendo que en Chile, las enfermedades respiratorias son la causa principal de las bajas por enfermedad y los trabajadores de los hospitales tienen la más alta tasa de incapacidad 25. (18,23,16,18)

El estudio sobre el costo del ausentismo laboral realizado por Kronos, México 2013, expone que el ausentismo laboral no planeado deja pérdidas de productividad, cerca de un 11% al año para las organizaciones, el cual fue realizado en el año 2012 con cientos de empresas y organizaciones en diferentes regiones del mundo, lo que generó como resultado que el 31% de las empresas consultadas señalan el ausentismo como un problema serio ya que el número de personas ausentes es mayor al número de personas trabajando; además ante la evaluación de la pérdida media de productividad frente a las medidas implementadas por cada empresa, soportó un 14% de pérdida en productividad en empresas que no tienen ninguna medida, el 11% para las que usan personal existente para cubrir los turnos y 9% para las que utilizan supervisores o reemplazos de terceros.

En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo, los derivados de la ocupación se ubican en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos.

En Colombia, el ausentismo laboral es un problema social, al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente laboral, lo que generará pérdida de la productividad de las empresas.

“De enero a julio de 2011, se perdieron cerca de 3.644.360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados, se dejaron de trabajar 9984 años o 87,4 millones de horas. Por cada trabajador accidentado en Colombia, se pierden en promedio 8,2 días por incapacidad y por causa médica, se pierden anualmente 60 horas anuales por trabajador. El costo del ausentismo por causas médicas se ha calculado en 100.000.000.000 millones de pesos anuales” (12).

Así mismo, en el año 2011, se realizó en la ciudad de Bogotá, la caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel (24), donde se obtuvieron los siguientes 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” (24).

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 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 tuvo

mayor número de incapacidades que la administrativa y de estos los que tienen contratos a término indefinido. En cuanto al género, el femenino presentó mayor número de incapacidades” (24).

Como se puede observar, las investigaciones acerca de las causas de ausentismo laboral, abarcan desde la simple identificación de causas generales, hasta profundos estudios epidemiológicos que abordan una caracterización del tema, lo cual incluye índices, frecuencias, incidencias y prevalencias en las poblaciones objetos de estudio.

En el estudio sobre ausentismo laboral sobre el contexto de las condiciones de empleo inestable realizado por los autores Carlos Restrepo y Elvira Salgado, quienes utilizaron datos de la Escala Grande Encuesta Continua de Hogares (ECH) de Colombia; encontraron que las personas con contratos escritos son más propensas a ausentarse del trabajo que los contratos verbales; las mujeres tienen más probabilidades de faltar al trabajo que los hombres y la probabilidad aumenta si la mujer está casada; además las personas con nivel educativo más bajo tienen menos probabilidades de estar ausente que los que tienen una educación universitaria, así como las personas que trabajan en pequeñas empresas en lugar de las grandes empresas y las personas que viven en la capital, son más propensos a estar ausentes que el resto de las regiones.(1)

De acuerdo al estudio realizado en el Hospital Vista Hermosa nivel I Bogotá, Colombia 2013, donde su objetivo fue establecer las motivaciones que llevaban a los profesionales de la salud a ausentarse de sus turnos programados; lo anterior realizado por medio de un análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados, donde evidenciaron que existe un alto índice de permanencia del vínculo profesional con la empresa, representándose así en un 42% de tiempo trabajado entre dos años y diez años, 33% con alto grado de satisfacción y 25% de empleados muy satisfechos. El estudio concluye que las principales causas de ausentismo en la entidad fueron incapacidad por enfermedad, retraso o

ausencia por trabajo adicional y calamidad doméstica, que se asocia al hecho de ser empresa del sector salud, donde existe una carga laboral alta y una cultura de tener uno o más trabajos simultáneamente; refleja además el alto grado de satisfacción de los empleados secundario a las motivaciones y garantías que la entidad les provee, representadas en el salario, facilidades para cambios de turno y bonificaciones anuales. (2)

Thierry Guihard (2012) señala “el ausentismo más preocupante es el que se produce para resolver problemas personales, debido a la imposibilidad de conciliar la vida laboral con la familiar” quiere decir que si la persona tiene 20 menos problemas tiene mejor calidad de vida, satisfacción y es más productiva. Teniendo en cuenta lo anterior el autor propone la utilización de un servicio de orientación a los colaboradores y familias, con la ayuda de un equipo profesional multidisciplinario, compuesto por psicólogos, abogados, ingenieros comerciales y contadores, en donde se suministra consejos adecuados en cuestiones como desmotivación, hábitos nocivos, relaciones, alimentación, pérdidas emocionales, jubilaciones, divorcios, créditos, entre otros temas, el cual ha generado buenos resultados en el cumplimiento de los objetivos de su organización, clima laboral, compromiso organizacional y productividad (17) .

En Colombia, la tasa de enfermedades profesionales que se registró en 2004 fue de 1,38 casos por 10.000 trabajadores, con una frecuencia mayor en los departamentos de Cundinamarca, Valle del Cauca y Antioquia.

Cabe destacar que, aproximadamente, el 65% del absentismo laboral en España durante 2010 responde a procesos de IT, es decir, de causa médica. El médico de Atención Primaria es el responsable del proceso asistencial de los pacientes y entre otras actuaciones, si procede, prescribe la incapacidad temporal, siendo por tanto, el primer gestor de la IT. Dando apoyo, asistencia y formación al médico de Atención Primaria actúan los servicios de Inspección Médica de los

servicios de salud autonómicos<sup>44</sup>. Aproximadamente un 26% de las bajas por IT duran en España de 1 a 3 días, un 38% de 4 a 15 días, y un 11% de 16 a 30 días. Por tanto, el 75% de las bajas duran menos de un mes. Solo el 1% de las bajas acaba durando más de un año.(30)

Factores Relacionados al Ausentismo con Reintegro laboral de empresa agroindustrial del Valle del Cauca durante los años 2010 y 2011. Cali-Colombia. Estudio de carácter analítico observacional retrospectivo. Determinó que en este importante sector la causa de incapacidad más frecuente fue la enfermedad general con un 29% del total de ausentismo (5059 días) y una media de 7,4 días. Seguida del accidente laboral como segunda causa con un 25% y una media de 6.3 días. La incapacidad hasta de tres días represento hasta 19 el 12 %(con 2012 días) y la enfermedad laboral con 415 días con una participación porcentual del 2% del ausentismo. (19)

El concepto de ausentismo laboral según la real academia de la lengua se define como Ausentismo ya que proviene del latín *absens*, la primera definición hace referencia a “costumbres de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a un cargo” la segunda define “abstención deliberada de acudir al trabajo”

Según la Organización Internacional del Trabajo define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador que se pensaba que si iba a asistir”

Según Dubuis en 1977, le da otra definición de ausentismo laboral o ausencia al trabajo 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

Según 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 (25)

No es fácil describir la cantidad de actividades que se dejan de desarrollar cuando un empleado no asiste a sus labores cotidianas. Las organizaciones trabajan arduamente de tal forma que las tareas de unos se convierten en insumos de otros. Pensar en cuales son la implicaciones dentro de la organización cuando un empleado se ausenta de sus labores son muchas pero los que si podemos asegurar es que los procesos se cortan, el ciclo de producción se detiene y se retrasan todas las operaciones y los costos se aumentan. Por otro lado dependiendo del cargo en que se desempeñe el trabajador puede ocasionar caos en el servicio por ejemplo no es lo mismo que se ausente un asistente de nómina que las tareas pueden por decirlo así, “dar una espera” a que se ausente así sea por unas horas un médico Especialista de Consulta que tiene programación diaria de pacientes. En estos casos el caos que se origina en el servicio, tener que disponer de más personal que usualmente se necesita para la operación y recurrir a más empleados para recurrir a una llamada telefónica para pedir excusas al paciente y explicarle porque no se le puede prestar el servicio, esa llamada no es suficiente para normalizar las cosas algunos pacientes recurrirán a las quejas las cuales hay que darle respuesta lo más pronto posible. Adicional a esto la Organización debe recurrir a pagar horas extras para poder atender los pacientes que en ese entonces no se le suministró el servicio, incrementando los costos de la operación, los indicadores se alteran y los planes de mejora se hacen evidentes.

Cuando se trata de enfermedad General, el gobierno nacional ha realizado cambios de índole normativo con referencia de quien debe asumir los costos correspondientes a las prestaciones económicas. El decreto 2943 del 2013, por el cual se modifica el parágrafo 1 del Artículo 40 del Decreto 1406 del 1999 dice “En el Sistema General de Seguridad Social en Salud

serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente”. Partiendo de esta premisa cada vez que el empleado se ausente entre uno y dos días las cargas económicas para la organización se hace más evidente. Las organizaciones por lo general son la que sufren en todos los aspectos pues las EPS por evitarse el cargo económico de la Incapacidad al tercer día, solo suministra dos días iniciales, lo cual se muestra como una estrategia económica de estas entidades para quitarle peso a las prestaciones económicas por este tipo.

En un estudio realizado en el Año 2010 por estudiantes de la Universidad del Rosario de la ciudad de Bogotá, en una Centro Medico de Consulta Externa, Estudiantes de la Especialización de Salud Ocupacional, encontraron que porcentaje más alto de las incapacidades se generaron en

Trabajadores de Género Femenino con un 83% frente al 17% de los masculinos.

En un estudio realizado en el Año 2014 por estudiantes de la Universidad del Rosario de la ciudad de Bogotá, en una IPS de Consulta Externa, Estudiantes de la Especialización de Salud Ocupacional, encontraron que en ese año, se registraron 313 incapacidades en 202 médicos. El mayor porcentaje de incapacidades se presentó en las mujeres (70%).

En Otro estudio realizado por los estudiantes de la Universidad de Antioquia en una IPS de la Ciudad de Medellín, en el año 2016, también por estudiantes de la Especialización en Salud Ocupacional, encontraron que durante el periodo comprendido entre de Diciembre de 2015 y Abril de 2016 se presentaron 112 incapacidades, las cuales ocasionaron 623 días de ausencia al puesto de trabajo. El 83.9% de estas incapacidades se generaron en empleados de género femenino y un 15.1 % del género masculino.



Otro estudio realizado en una IPS del Suroccidente de Colombia por los estudiantes de la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad Libre de la Ciudad de Cali en el año 2016, encontraron que la población que predomina en Ausentismo, es el género femenino con un porcentaje de 86.7% frente a un 13.3% género masculino.

Un estudio realizado en el CAMI de Vista Hermosa de Nivel I, en la ciudad de Bogotá en el año 2014 por estudiantes de Enfermería de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, reportaron se observó que los hombres presentan un mayor número de ausencias de su puesto de trabajo con un porcentaje de 40 %, frente a las mujeres con un 28 %, a pesar de que la cifra de personas de género femenino que laboran en el hospital es más alta respecto a los hombres.

Un estudio realizado por Rojas Concha Leslye en el año 2012, llamado “Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del sistema Público de salud de Chile”, determinó que el mayor índice de prevalencia se presentó en mujeres, en trabajadores entre 25- 44 años de edad, en el estamento auxiliar, en trabajadores con contrato indefinido, aquellos que se desempeñan 50 horas semanales y dependen de la unidad de otros servicios clínicos, lo que no constituye un perfil del ausentismo necesariamente (37).

En Francia un estudio retrospectivo desarrollado el año 2010, realizó la comparación del ausentismo laboral en 15 países de la Unión Europea entre los años 1994 y 2001, utilizando los datos del Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE) con el objeto de definir los determinantes individuales de la ausencia al trabajo por causa médica. Este concluyó que características individuales como ser mujer, tener hijos menor de tres años y la baja satisfacción laboral eran variables significativas en todos los países evaluados. En cambio, ser hombre con un bajo nivel de remuneración y trabajar en un establecimiento de gran tamaño eran variables

significativas en la mitad de los países evaluados, para el caso de las mujeres el mayor ausentismo lo presentaban aquellas que se desempeñaban en el sector público (38).

Considero que esta información es suficiente para generalizar todos los contextos, y nos ayudar a tener una orientación con respecto a las tendencias que muestra el sector salud en materia de ausentismo. Las estadísticas mundiales que muestra una mayor prevalencia de incapacidades en mujeres de población general y médicas, lo que podría explicarse por una mayor carga laboral, como fue demostrado en un estudio realizado en Suecia en el 2013, el cual encontró que las incapacidades en mujeres posterior a ser madres se ven incrementadas en 0.5 a 0.85 días por mes, y esto lo atribuirán a una mayor carga laboral (33).

Otro resultado Obtenido de la literatura los hace Saravi et al en su estudio. Este autor reporta un predominio de las incapacidades en dicho género, Martins en Brasil arroja resultados similares y como posible desencadenantes de este fenómeno el doble rol de la mujer, puesto que ellas además de sus características biológicas que influyen en su trabajo, deben compaginar su vida laboral con su vida personal, familiar y social, llevando a mayor fatiga física y mental que trae como resultado alteraciones en su estado de salud (34).

Un estudio realizado por Núñez Fernández Cristina, en el año 2012, de la Universitat de les Illes Balears, en la ciudad Palma de Mallorca – España, llamado “Variables determinantes de las indisposiciones laborales: análisis en una empresa sociosanitaria pública de baleares (1995-2010)” Encontró que las mujeres utilizan las indisposiciones laborales más que los hombres. Este dato concuerda con muchos estudios en los que las mujeres muestran niveles de absentismo laboral superiores a los hombres (Forssman S 1956, Carne 1967, Nogueira y Laurenti 1975, Nogueira y Azevedo 1982, Leigh 1983, Leigh 1984, Barmby y Treble 1991, VandelHeuvel y Wooden 1995, Vistnes 1997, Bridges and Mumford 2001, Ichino y Riphahn 2005, Frick 2008, Ichino y Moretti

2009), aunque otros autores no son tan concluyentes (Kenyon y Dawkins 1989, Chaudhury y Ng 1992, Drago y Wooden 1992, Brown 1994, Engellandt, y Riphahn 2005) (39).

A pesar de la incorporación de la mujer a la vida laboral asalariada, continúa siendo la principal responsable de las tareas familiares y del hogar. La doble obligación, en el trabajo y en casa, puede acarrear un mayor desgaste físico y mental por la alta carga total de trabajo realizado, pero sobre todo, puede ocurrir que atender las necesidades familiares entre en conflicto con acudir al trabajo. Así, por ejemplo, cuando un hijo pequeño enferma y necesita quedarse en casa, la ausencia al trabajo se convierte en un mecanismo para liberar tiempo y satisfacer la demanda familiar (39).

Además de las variables familiares, también las peculiaridades anatómicas, biológicas, fisiológicas y psicológicas propias de la mujer podrían influir en el desarrollo de su trabajo y en el uso de las indisposiciones. En este sentido son más frecuentes en la mujer cuadros clínicos de corta duración, que podrían solucionarse con una indisposición, como las infecciones urinarias, problemas relacionados con la menopausia, dismenorrea y migraña. (Gomes 1986, Jefferson R 2005).

Universidad del Rosario año 2014. En una institución de salud de Floridablanca – Santander realizado en el año 2014 las principales alteraciones de salud que ocasionaron ausentismo fueron las enfermedades respiratorias, virosis y enfermedades gastrointestinales (15%, 20% y 15%, respectivamente).

En el estudio realizado por la Universidad en la IPS de Consulta Externa de la Ciudad de Bogotá, en el año 2014 encontraron que la categoría diagnóstica más frecuente fue “enfermedad genérica o diagnóstico ausente” con 119 incapacidades. La segunda categoría con mayor número de incapacidades fue “otros” (migrañas, alteraciones oculares, vértigos, anemia, alteraciones de la

mama, etc.), y la tercera categoría diagnóstica más frecuente fue la de enfermedad gastrointestinal con diagnóstico más prevalente la gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 25 casos.

En el CAMI de Vista Hermosa de Nivel I, en la ciudad de Bogotá en el año 2014, los estudiantes de Enfermería de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, encontraron que los principales motivos de ausencia fueron la calamidad doméstica con un 25 %, seguida de la incapacidad por enfermedad y retraso o ausencia por trabajo adicional con un 8 % cada uno; siendo estas causas de fuerza mayor, relacionadas con la vida personal y familiar de los empleados

En la IPS de Nivel I, de la Ciudad de Medellín, entre Diciembre de 2015 y Abril de 2016, los estudiantes de la Especialización de Salud Ocupacional de la Universidad de Antioquia, encontraron que las patologías relacionadas con el sistema Osteomuscular registra el Mayor número de Ausencias con 40,18% del patologías reportadas, en segundo lugar le corresponde a Patologías relacionadas con el sistema respiratorio con 16,07%, en tercer lugar las patologías relacionadas con las patologías gastrointestinales y las patologías neurológicas con 13,39% cada una, seguida por las enfermedades virales con un 8,93% y en las otras categorías que se presentaron fueron las patologías Cardiovascular (4,46%), Mental (1,79%), reproductor (0,89%) y de la Piel (0,89%).

En la IPS de nivel I, de la ciudad de Bogotá, en el año 2010, los estudiantes de la Universidad del Rosario encontraron que la primera causas de ausencias al lugar de trabajo la ocasionaron las Enfermedades relacionadas con patologías que afectaron el sistema respiratorio con un 31,9%, siguiéndoles las del aparato digestivo con un 22,9%, Osteomuscular con un 13%, neurológico con un 7,8% y otras en menor grado.

En el estudio realizado por los estudiantes de la Universidad Libre de la Ciudad de Cali, en el año 2016, en una empresa del sector Salud del Suroccidente Colombiano, encontraron que las

enfermedades del sistema respiratorio ocupa el primer lugar con 21%, siguiéndoles las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con un 17,3%, con el 15,4% enmarcan un ítems N/A sin tener exactitud de las causas marcadas en este ítems, las enfermedades del sistema óseo muscular y del tejido conjuntivo con un 7,3%.

Es claro que las patologías mostradas en las diferentes instituciones como causas de Ausentismo por Enfermedad General, no establecen un parámetro, pero si enmarcan unas condiciones específicas del sector. Los sistemas del cuerpo afectados y que son comunes en las organizaciones referidas, tienen casos relacionados con el sistema respiratorio, el Osteomuscular, el Gastrointestinal, el Neurológico y las enfermedades Virales.

En cuanto a los Cargos que presentaron más Ausentismo en el Centro Medico de Nivel I, analizado por los Estudiantes de la Universidad del Rosario, en el Año 2010, se encontró que los Médicos Generales, representan las mayores ausencias (38,3%), seguidos por Auxiliares de odontología (14,2%), Odontólogos (10,8%), Cajeros (8,7%), Auxiliares de Enfermería (6%), Terapeutas (6%) y otros en menor escala.

Revisando lo plasmado por los estudiantes de la Universidad Libre de la Ciudad de Cali, con relación al estudio “Ausentismo Laboral en el Personal de salud de la Red del Norte de Cali en el 2013”, encontraron que los Auxiliares de Enfermería son los empleados que mayor aporte hacen al Ausentismo (41,9%), seguido por los médicos de consulta Externa (25,1%), Enfermeros de consulta Externa (13,3%), entre otros.

En la IPS de Servicios de Consulta Externa de Medicina General en el año 2014 por los estudiantes de la Universidad del Rosario, el estudio lo realizaron con el personal Médico de la Institución sin tener la posibilidad de cualquier comparación con otras Instituciones.

Con el Estudio realizado por los estudiantes de la Universidad de Antioquia, en IPS de la Ciudad de Medellín entre Diciembre del 2015 y Abril del 2016, se encontró que el personal que labora en las Áreas de Limpieza y desinfección son lo que reportaron mayor Ausencias por Incapacidades con un 21,4%, le siguen el orden, El personal Administrativo con un 17,85%, Los Auxiliares de odontología con un 16,96%, Odontólogos con 14,28%, Médicos generales con 11,6%, Enfermeras con un 4,46% y Otros asistenciales con 1,78%.

En el Análisis realizado por los estudiantes de la Universidad Libre de la Ciudad de Cali, en la Empresa del Sector Salud del Sur Occidente Colombiano, en el año 2016, se encontró que el personal Administrativo mostró el mayor número de ausencias ( 38,08%), seguido por los Médicos generales (34,77%), Odontólogos (12,25%), Los profesionales de Enfermería ( 7,62%), seguidos por los nutricionistas (2,32%), Psicólogos (1,99%), Fisioterapeutas (0,99%), Auxiliares de Enfermería (0,99%), e Higienistas Orales (0,33%).

Revisando lo realizado el Documento “Ausentismo Laboral en el Personal de Salud de la Red del Norte de Cali en 2013”, por los estudiantes de la Universidad Libre de la Ciudad de Cali, encontramos que los cargos con mayor número de horas de ausentismo fueron auxiliares de enfermería (36,6%), enfermeros/as (14,0%), y médicos de consulta externa (23,7%). También se encontró mayor número de ausentismo en personal que labora turnos completos de 8 horas al día en el área de consulta externa (41).

Con esto no se quiere dar la última palabra de cuáles son los cargos que muestran mayor número de ausencias pero van marcando un patrón que puede servir para el análisis en estudios posteriores encaminados a detectar problemas de ausentismo en este tipo de cargos ya sea por las condiciones laborales, cargas de trabajo, factores Psicosociales u otros.

En el estudio realizado por los estudiantes de la Universidad del Rosario en un Centro medico de Nivel I de la ciudad de Bogotá en el año 2010, el porcentaje más alto de las incapacidades se generaron en trabajadores de 26 - 30 años de edad con 77 casos para un 23 %, le siguen los de edades entre 31 y 35 años con un 19,87%, entre 41 y 45 años con 16,26%, entre 46 y 50 años con 16,26%, entre 36 y 40 años con 15,66%, entre 51 y 55 años con 5,12%, entre 20 y 25 años 3,61%.

En el estudio realizado por los estudiantes de la universidad Libre de la Ciudad de Cali, en el Año 2016, en una Empresa de Salud del Suroccidente Colombiano, se encontró que La frecuencia por edad se observa un porcentaje del 29.6% comprendido entre las edades de 31 – 35 años, en este grupo poblacional es donde se evidencia mayor ausentismo, seguido del grupo poblacional de 36 – 40 años con un porcentaje de 22.6%, de 41 – 50 años con 19,6%, de 26 – 30 Años con 19% mayores a 51 años con un 6,3% y en último se encuentra en el grupo comprendido entre 18 - 25 años.

Un estudio realizado por Saldarriaga en una Institución de Educación Superior en el año 2007 en la Ciudad de Bogotá, evidencia mayor número de ausentes en el grupo de edad mayores a 45 años. El autor considera que este fenómeno podría estar relacionado con el deterioro funcional y orgánico característico del proceso de envejecimiento que sumado a los años de trabajo y la carga física y mental, lo que aumenta su presentación (34).

Revisando el estudio realizado en Latinoamérica “ 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas” en donde hablan de las enfermedades que causan mayor índice de ausentismo y Los resultados arrojaron que la edad media de la población estudiada fue de 36 años y las enfermedades más comunes que causan ausentismo eran respiratorias, reumatológicas y por trauma (35).

En el estudio realizado por Rojas Concha Leslye en el año 2012, llamado “Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del sistema Público de salud de Chile”, determinó que durante el año 2012, se observó que el tramo de edad con mayor número de licencias es el de los 25 a 34 años (28,5%), seguido del tramo de 35 a 44 años (24,5%) y el tramo de 45-54 años (21,4%). El menor número de licencias se localiza en el tramo de los 65 y más años (1,8%) y de 24 ó menos años de edad (3,4%) (37).

Un Artículo publicado por el Profesor de la Universidad de Barcelona – España Miguel Porret Gelabert, llamado el “Absentismo Laboral en la Empresa Privada Española”, el cual tomó como base de estudio la década 2001-2010, comenta que en cuando a edades, los índices más altos se registran entre 25 y 34 años en ambos sexos. (40)

## 4.2 Marco Conceptual

Las investigaciones anteriormente mencionadas aportan al proyecto de investigación las pautas para identificar las posibles causas del ausentismo laboral y pautas para las estrategias que pueden plantearse dentro de la IPS Angiografía de Occidente Cali”

**Ausencia:** es el periodo no previsto de tiempo perdido. (10)

**Ausentismo laboral:** comportamiento de la población laboral en relación con la no asistencia al trabajo dentro de la jornada anual establecida. (14)

**Ausentista:** es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana. (10)

**Ausente:** el trabajador que no concurre a su labor. (10)

**Clasificación del ausentismo laboral:** Medica certificada, Legal, extralegal, otras causas. (13)



**Causa Legal:** aquellas ausencias de trabajo que tiene justificación con base en las normas laborales contenidas en el código sustantivo del trabajo, licencias remuneradas incluidas la de a 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. (13)

**Carga laboral.** “Es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral”. (13)

**Enfermedad:** “Es una condición patológica del cuerpo que presenta un grupo de signos y síntomas y hallazgos de laboratorio peculiares y que identifica la condición como una entidad anormal que difiere de otros estados del cuerpo, normales o patológicos. El concepto de enfermedad puede incluir la condición de enfermedad o sufrimiento que no necesariamente proviene de cambios patológicos en el cuerpo. Hay dos interpretaciones de la palabra enfermedad, una es tangible y hasta puede ser medida, mientras que la segunda es muy individual y personal, como en el caso del dolor, el sufrimiento y la angustia”. (10)

**Fatiga.** “Se puede definir la fatiga como la disminución de la capacidad física y mental de un individuo después de haber realizado un trabajo durante un período de tiempo determinado” (8)

**Incapacidad:** “Disminución de las aptitudes del sujeto, que puede expresarse cuantitativamente. (20)

**Medica certificada:** incluye todas las enfermedades por enfermedad común (cirugías, accidentes de trabajo y deportivos, enfermedad profesional, permisos especiales (13)

**Otras causas:** incluye ausencias injustificadas mítines, paros, permisos con excusa remunerado o no remunerado, detenciones, fuerza mayor, familia enferma fenómenos naturales, diligencias judiciales. (11) (14)

**Salud:** "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Oficial Records of the Word Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. (20)

### **4.3 Marco Institucional**

#### **4.3.1 Misión**

Angiografía de Occidente S.A. es el aliado estratégico en servicios especializados de salud más grande a nivel nacional y centro de referencia para instituciones científicas internacionales con énfasis en atención cardiovascular, servicios ambulatorios e imágenes diagnósticas. Nuestra experiencia brinda confiabilidad y seguridad con altos estándares de calidad garantizando sostenibilidad, crecimiento y bienestar para nuestros clientes, usuarios y accionistas.

#### **4.3.2 Visión**

Angiografía de Occidente S.A. se proyecta como aliado estratégico de sus clientes y usuarios, mediante la integralidad de los servicios y la constante innovación garantizando costo – efectividad, alcanzando los más altos estándares de calidad, certificándonos como centro de excelencia cardiovascular a nivel internacional.

La Empresa Angiografía de Occidente es una organización privada, que cuenta con un grupo de profesionales, trabajando al servicio de la salud, para la prestación de los servicios. Es

muy factible que se presenten afecciones de salud en los trabajadores según el área de desempeño y el ambiente de trabajo, lo cual provoca que el empleado se ausente de sus obligaciones laborales.

Angiografía de Occidente S.A, es una entidad prestadora de salud de carácter privado de la Ciudad de Cali creada con Matricula Mercantil # 343661-4 del 09 de julio del 1993 en la Ciudad de Cali, Valle del Cauca, cuyo Objeto social es la prestación de servicios Médicos Asistenciales y quirúrgicos en las especialidades de Cardiología y Medicina Especializada, además de las prestación de servicios complementarios tales como: Servicios Ambulatorios en IPS Ambulatorias, Pruebas de exámenes de diagnósticos y la importación y venta de productos para los tratamientos de las enfermedades cardiovasculares en general. La empresa cuenta con ocho (8) sedes distribuidas en la ciudad de Cali, una (1) sede en la ciudad de Palmira y una (1) sede en la Ciudad de Popayán. Las sedes que existen en Palmira, Popayán y Cali son especializadas donde se prestan servicios de Hemodinámica y en las otras Sedes de Cali, se prestan servicios Ambulatorias de Medicina General, Pediatría, programas de promoción y Prevención, manejo del Paciente en Programas especiales, Consulta por Psiquiatría, Psicología, Urología, Cirugía General, Vacunación y servicios de Imágenes diagnosticas como Rayos X, Tomografías, Mamografías, ecografías, Ecocardiogramas, Holter y Pruebas de Esfuerzos. Angiografía de occidente es una empresa que cuenta con patrimonio propio y autonomía administrativa. Actualmente se cuenta con 545 trabajadores de los cuales 270 pertenecen al área Asistencial y 275 Pertenecen al área administrativa.

Dentro su planta de personal con Médicos especialista en las ramas de Cardiología, Neurocirugía, Electrofisiología, Hemodinamistas, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Circulantes de Cirugía, Técnicos y Tecnólogos en Rayos X, Médicos Radiólogos, Cirujanos

generales, Urólogos, además secretarias, personal de cartera, gestión humana, farmacia y demás administrativos que prestan sus servicios a la organización en sus diferentes sedes.

Por tratarse de una Empresa prestadora de salud, donde prestan los servicios tanto personal asistencial como administrativo se cuenta el ambiente lleno de gran cantidad de agentes patógenos, factor que puede ocasionar alteraciones en la salud de los empleados Este ambiente es producido por las múltiples personas que acuden al servicio con diversas patologías, para ser manejados medicamente. Estas condiciones sanitarias pueden o no estar relacionadas a una baja en el rendimiento del trabajador o puede atribuirse la rotación de los tres turnos mañana, Tarde y noche, o a factores de jornadas extensas para cubrir turnos de compañeros que no asisten al servicio por diversas causas.

El hecho de ser una actividad que vive en función del estado de salud de una persona, de salvar o no la vida de un paciente, tiene implicaciones psicológicas en los profesionales que laboran en la organización. Este estado lleva a que muchos presenten alteraciones en los estados de ánimo y de salud y en ocasiones pueden llevarlos a faltar a sus obligaciones laborales. Angiografía de Occidente al igual que muchas empresas del sector se ve afectada por las continuas inasistencias justificadas o no del personal y por ello ha tenido que recurrir a la contratación de un grupo de personas dedicadas solo a cubrir las inasistencias tanto para el personal administrativo como para ciertos profesionales generando sobrecostos en sus gastos administrativos. Se presentan los ausentismos laborales en las diferentes dependencias de la IPS es por esta razón que se hace importante la realización de la caracterización y análisis del ausentismo laboral de 1 a 3 días en los empleados de la IPS angiografía de occidente en la ciudad de Cali para poder identificar cuáles son las causas que está llevando al ausentismo de los empleados dentro de sus jornadas laborales.

#### 4.4 Marco Legal

**En el año 1094** el general Rafael Uribe habla sobre la seguridad industrial en Colombia.

**Ley 57 de 1915** el general presenta la cual iba enfocada a los accidentes de trabajo.

**Ley 37 de 1921** se da a conocer la cual establece los contratos seguros.

**En el año 1923** el general Benjamín Herrera crea la oficina del trabajo donde es incluida en el ministerio de la protección social.

**En el año 1928** se establecen y aseguran los riesgos por invalidez, muerte, vejez, enfermedad y maternidad.

**En el año 1929** el trabajador goza de salud pensión y riesgos profesionales.

**En el año 1930** se presenta el proyecto del código del trabajo incluyendo la reglamentación de la seguridad código sustantivo del trabajo.

**En el año 1933** se crea la institución que hace cumplir la normatividad existente hasta el momento.

**En el año 1936** se hace la reforma constitucional donde se establece el trabajo como una función social,

**En el año 1938** se aprueba la ley 5 licencia remunerada por maternidad.

**En el año 1945** se aprueba la ley 6 ley general del trabajo se crea la caja nacional donde se atiende la seguridad social al sector público.

**En el año 1946** se crea la ley 90 se establece el seguro obligatorio para atender el sector privado, **En el año 1950** aseguran la enfermedad común y la maternidad bajo la nueva norma art 349,350 donde las empresas deben tener reglamento interno y de higiene y seguridad industrial,

**En el año 1965** asegura el accidente de trabajo y la enfermedad profesional para el sector privado 1967 asegura la invalidez, vejez y muerte para el sector privado.

**En el año 1979** se crea la ley 9 el código sanitario con resolución 02400

**Ley 9 de 1979** por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de la Salud Ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo 4.4.2. Resolución 1016 de 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional los cuales deben ser desarrollados por los patronos o empleadores en el país. En el artículo 10, en su numeral 15 elaborar y presentar a las directivas de la empresa, para su aprobación, los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo y ejecutar el plan aprobado. 4.4.3.

**Constitución Política de Colombia de 1991.** sobre los principios fundamentales y derechos del trabajador. Artículos: 1, 2, 5, 25, 47, 48.

**Código Sustantivo del Trabajo**, por el cual se reglamenta las relaciones de derecho individual del trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del trabajo, oficiales y particulares, en relación en algunos artículos sobre incapacidad, enfermedad laboral: 199, 200, 201, 202, 203, 204.

**Decreto 1295 del 22 de junio de 1994**, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales" definición de Accidente laboral y enfermedad profesional y prestaciones asistenciales Artículos: 5, 8, 9, 10.

**Ley 1562 del 11 de Julio de 2012**, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional". Se tienen en cuenta las modificaciones más sustanciales como los Artículos: 3, 4, 8, 11. (15)

**Decreto 1443 de julio 31 de 2014**, por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo intervinientes y obligaciones dentro del S.G.S.S.T Artículos: 8, 9, 10, 11, 37.

**Decreto 1477 de 2014**, Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. **15**

**Decreto 1072 de 2015** que regula el Sistema General de Riesgos y el sector de trabajo en Colombia

**Decreto 1669 de 2016:** Reglamenta la seguridad Social de los Estudiantes que hagan parte de los programas de Incentivos para los programas de prácticas laborales y judicatura el sector Público.

**Decreto 1376 del 2016:** Reglamenta la financiación de la Practica laboral, Judicatura y relación Docente de servicio el en Área de salud, para adquirir experiencia laboral

**Decreto 454 de 2017:** Trata de los Mecanismos de Protección al Cesante.

**Resolución 1111 del 2017:** Por la cual se reglamentan los estándares mínimos que deben cumplir los sistemas de gestión y de seguridad y Salud en el trabajo

**Circular 010 del 2017:** Por la cual se aclara y se incluye a los diferentes actores del sistema General de Riesgos Laborales, acerca del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas derivadas de accidente o Enfermedad, ya sea por causa común o Enfermedad

## 5 METODOLOGÍA

### 5.1 Diseño

**Áreas:** Administrativas y Asistenciales.

**Observacional**, porque no existe manipulación de las variables por parte del Investigador.

**Transversal**, porque se realiza en un momento dado en el tiempo en una institución. No tiene continuidad en el tiempo.

**Explicativo**, parten de problemas bien identificados en los cuales es necesario el conocimiento de relaciones causa- efecto. En este tipo de estudios es imprescindible la formulación de hipótesis

que, de una u otra forma, pretenden explicar las causas del problema o cuestiones íntimamente relacionadas con éstas.

Fases I: permiso por parte de la IPS para poder realizar la investigación.

Fase II Recopilación de la información.

Fase III resultados, análisis y planteamiento de la estrategia del SVE

## **5.2 Población**

La población objeto de estudio fueron los empleados que presentaron ausentismo laboral de 1-3 días en la IPS angiografía de occidente en la Ciudad de Cali durante el año 2016.

## **6 CONSIDERACIONES ETICAS.**

De acuerdo con la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, en el capítulo de “normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, se considera que el desarrollo del presente estudio es sin riesgo, dado que la investigación se realizó partiendo de datos secundarios. Se firmó un compromiso de confidencialidad con el fin de asegurar que la información otorgada por la entidad no se utilizaría otros fines diferentes a al desarrollo de una investigación de tipo académica en la cual no se afectarían a las personas, ni la información contenida en la Base de datos.



## 8 RESULTADOS

Tabla 2. Valor porcentual y costo de días de incapacidad según enfermedad

| <b>CARGO</b>                 | <b>DIAS</b> | <b>COSTO</b>     | <b>REP. %</b> |
|------------------------------|-------------|------------------|---------------|
| Médico General               | 136         | \$ 23.556.696,00 | 20,96%        |
| Auxiliar Call Center         | 77          | \$ 3.572.323,00  | 11,86%        |
| Línea De Frente              | 67          | \$ 3.663.654,83  | 10,32%        |
| Auxiliar Enfermería          | 61          | \$ 3.568.528,80  | 9,40%         |
| Aux Servicio Al Cliente      | 48          | \$ 2.168.370,00  | 7,40%         |
| Orientador                   | 25          | \$ 1.257.205,17  | 3,85%         |
| Auxiliar Admon               | 21          | \$ 1.404.842,00  | 3,24%         |
| Auxiliar Servicios Generales | 16          | \$ 826.788,17    | 2,47%         |
| Odontólogos                  | 15          | \$ 1.623.996,00  | 2,31%         |
| Aux Odontología              | 15          | \$ 885.876,07    | 2,31%         |
| Técnico De Rayos X           | 11          | \$ 1.261.713,00  | 1,69%         |
| Enfermero/A Jefe             | 10          | \$ 1.333.891,20  | 1,54%         |
| Instrumentador Quirúrgico    | 10          | \$ 1.262.944,00  | 1,54%         |
| Aux Mantenimiento            | 10          | \$ 553.417,60    | 1,54%         |
| Asistente Administrativa     | 8           | \$ 614.000,00    | 1,23%         |
| Aux Facturación              | 8           | \$ 454.201,50    | 1,23%         |
| Aux De Admisiones            | 7           | \$ 483.837,53    | 1,08%         |
| Medico Apoyo                 | 6           | \$ 1.702.754,73  | 0,92%         |
| Asistente De Compras         | 6           | \$ 225.000,00    | 0,92%         |

| <b>CARGO</b>                             | <b>DIAS</b> | <b>COSTO</b>  | <b>REP. %</b> |
|--|-------------|---------------|---------------|
| Aux Cuentas Medicas                      | 6           | \$ 306.157,67 | 0,92%         |
| Aprendiz                                 | 6           | \$ 265.988,00 | 0,92%         |
| Psicóloga                                | 6           | \$ 499.634,67 | 0,92%         |
| Coordinador Administrativo               | 5           | \$ 806.000,00 | 0,77%         |
| Asistente De Gerencia                    | 5           | \$ 266.666,67 | 0,77%         |
| Auxiliar Facturación                     | 4           | \$ 246.228,00 | 0,62%         |
| Auxiliar Seguridad Y Salud En El Trabajo | 4           | \$ 223.544,17 | 0,62%         |
| Auxiliar Transcripciones                 | 4           | \$ 307.038,40 | 0,62%         |
| Auxiliar Nomina                          | 3           | \$ 160.000,00 | 0,46%         |
| Mensajero                                | 3           | \$ 135.605,00 | 0,46%         |
| Coordinador Operativo                    | 3           | \$ 683.600,60 | 0,46%         |
| Auxiliar Servicios Farmacéuticos         | 3           | \$ 181.928,67 | 0,46%         |
| Secretaria                               | 2           | \$ 105.269,13 | 0,31%         |
| Aux De Lavado De Materiales              | 2           | \$ 105.708,33 | 0,31%         |
| Auxiliar Lavado De Materiales            | 2           | \$ 153.541,67 | 0,31%         |
| Auditora Contable                        | 2           | \$ 500.000,00 | 0,31%         |
| Trabajador Social                        | 2           | \$ 299.600,00 | 0,31%         |
| Central De Citas                         | 2           | \$ 102.666,67 | 0,31%         |
| Médico Especialista                      | 1           | \$ 41.066,67  | 0,15%         |
| Auxiliar Sistemas                        | 1           | \$ 104.040,00 | 0,15%         |
| Analista Recursos Humanos                | 1           | \$ 34.000,00  | 0,15%         |
| Auditor De Cuentas                       | 1           | \$ 54.400,00  | 0,15%         |

| <b>CARGO</b>                    | <b>DIAS</b> | <b>COSTO</b>  | <b>REP. %</b> |
|---------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| Auxiliar De Calidad             | 1           | \$ 68.945,50  | 0,15%         |
| Coordinador Comercial           | 1           | \$ 138.720,00 | 0,15%         |
| Analista Gestión Ambiental      | 1           | \$ 99.926,93  | 0,15%         |
| Coordinador Estudios Clínicos   | 1           | \$ 173.333,33 | 0,15%         |
| Patinador                       | 1           | \$ 68.945,50  | 0,15%         |
| Coordinador Medico              | 1           | \$ 459.000,00 | 0,15%         |
| Auxiliar Cuentas Medicas        | 1           | \$ 54.400,00  | 0,15%         |
| Coordinador Odontología         | 1           | \$ 208.080,00 | 0,15%         |
| Circulante De Sala              | 1           | \$ 69.600,00  | 0,15%         |
| Aux Nomina                      | 1           | \$ 44.200,00  | 0,15%         |
| Asistente Comercial             | 1           | \$ 80.000,00  | 0,15%         |
| Coordinador Pyp                 | 1           | \$ 60.000,00  | 0,15%         |
| Nutricionista                   | 1           | \$ 136.000,00 | 0,15%         |
| Coordinadora De Gestión Clínica | 1           | \$ 193.333,33 | 0,15%         |
| Analista De Calidad             | 1           | \$ 68.945,50  | 0,15%         |
| Coordinadora De Gestión Humana  | 1           | \$ 186.666,67 | 0,15%         |
| Profesional De Costos           | 1           | \$ 120.000,00 | 0,15%         |
| Directora Comercial             | 1           | \$ 533.866,67 | 0,15%         |
| Quimico Farmacéutico            | 1           | \$ 250.000,00 | 0,15%         |
| Auxiliar Gestión Humana         | 1           | \$ 68.945,50  | 0,15%         |
| Camillero                       | 1           | \$ 101.876,00 | 0,15%         |
| Aux Cobranzas                   | 1           | \$ 34.833,33  | 0,15%         |

| <b>CARGO</b>                  | <b>DIAS</b> | <b>COSTO</b>            | <b>REP. %</b>  |
|-------------------------------|-------------|-------------------------|----------------|
| Analista De Gestión Ambiental | 1           | \$ 99.926,93            | 0,15%          |
| Auxiliar Odontología          | 1           | \$ 52.285,33            | 0,15%          |
| <b>Total general</b>          | <b>649</b>  | <b>\$ 59.374.554,43</b> | <b>100,00%</b> |

Fuente: Los Autores

Durante el periodo de Estudio, Año 2016 se registraron un total de 57 Incapacidades, que originaron 649 días perdidos para la organización. Esos 649 días generaron un costo para la organización de \$ 59.374.554,43 millones de pesos. El personal que más ausencia presentó fueron los profesionales médicos representados con un 20,96%, seguido por los Agentes del Call Center con 11,86%, El personal de línea de frente con 10,32% y los Auxiliares de Enfermería con 9,40 %.

Tabla 3. Distribución por género y porcentaje los días de incapacidad

| <b>GENERO</b>        | <b>DIAS</b> | <b>REP. %</b>  |
|----------------------|-------------|----------------|
| Femenino             | 491         | <b>78,81%</b>  |
| Masculino            | 132         | <b>21,19%</b>  |
| <b>Total general</b> | <b>623</b>  | <b>100,00%</b> |

Fuente: Los Autores

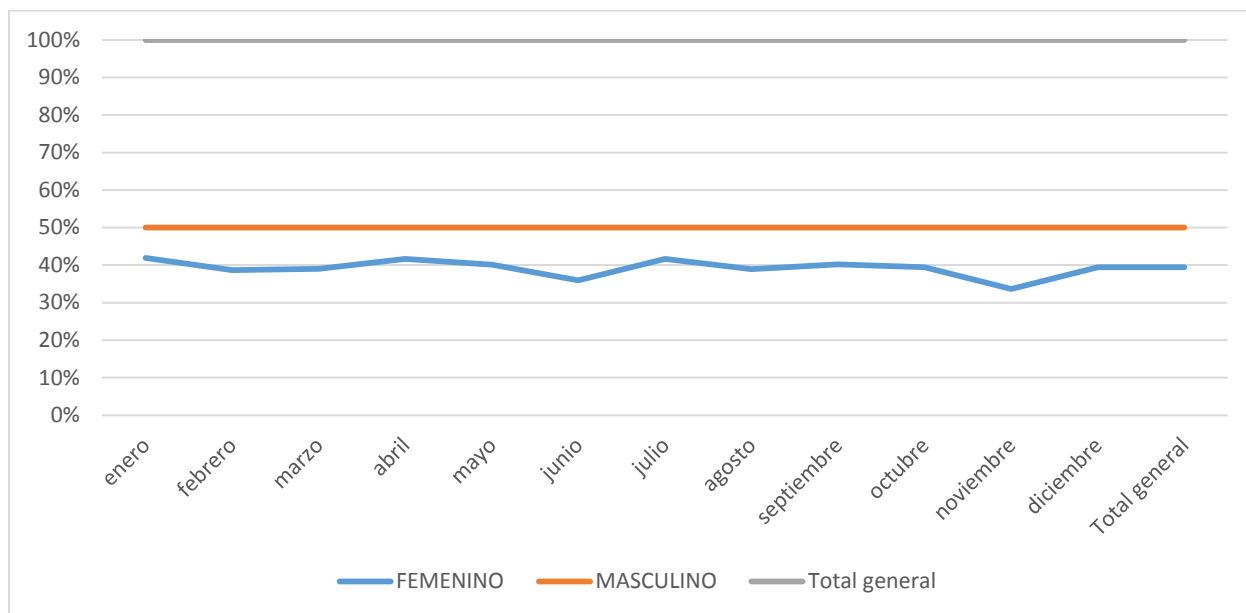
El género que más Ausencia presento en este periodo corresponde al Género Femenino con un 78,81% frente al 21,19% representado por el género Masculino, Como se puede apreciar en la Siguiente tabla.

Tabla 4. Distribución por mes y género de las incapacidades

Fuente: Los Autores

| <b>MES</b>           | <b>FEMENINO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>Total general</b> |
|----------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| <b>Enero</b>         | 52              | 10               | 62                   |
| Febrero              | 41              | 12               | 53                   |
| Marzo                | 32              | 9                | 41                   |
| Abril                | 45              | 9                | 54                   |
| Mayo                 | 49              | 12               | 61                   |
| Junio                | 23              | 9                | 32                   |
| Julio                | 50              | 10               | 60                   |
| Agosto               | 35              | 10               | 45                   |
| Septiembre           | 37              | 9                | 46                   |
| Octubre              | 45              | 12               | 57                   |
| Noviembre            | 37              | 18               | 55                   |
| Diciembre            | 45              | 12               | 57                   |
| <b>Total general</b> | <b>491</b>      | <b>132</b>       | <b>623</b>           |

Figura 1. Distribución por mes



Fuente: Los Autores

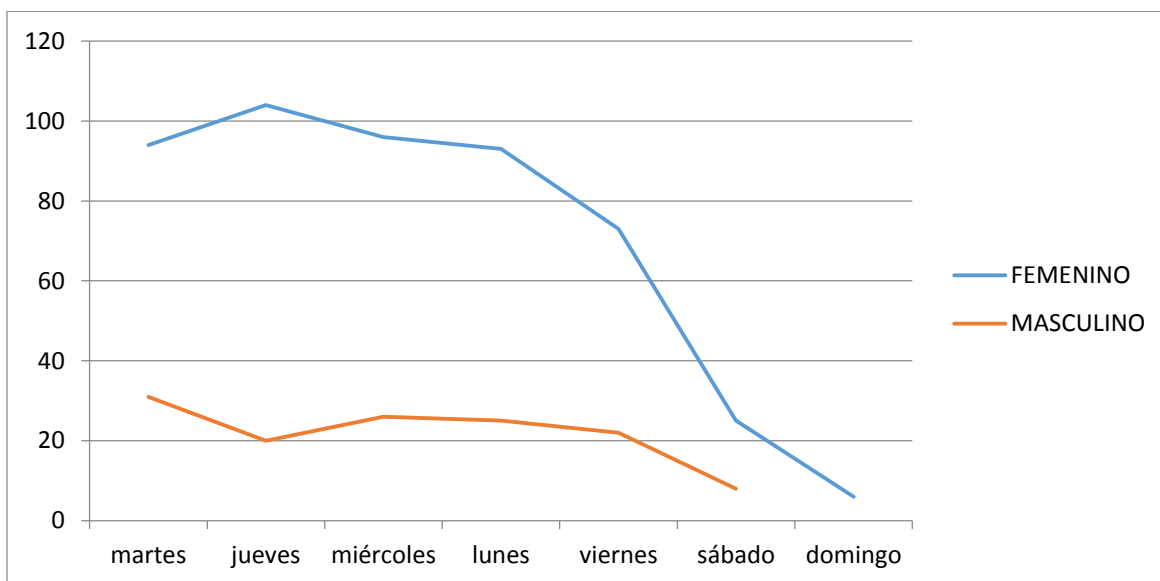
Los Meses del año donde se reportó más ausentismo fue el mes de enero como se puede apreciar en la tabla con 62 días el cual representa el 10% del total en el año, seguido por el mes de Mayo con 61 días con igual porcentaje (10%) continuando en orden con el mes de Julio con 60 días (10%).

Tabla 5. Distribución por días a la semana y género de las incapacidades

| <b>DIA</b>           | <b>FEMENINO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>Total general</b> |
|----------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| <b>Martes</b>        | 94              | 31               | 125                  |
| Jueves               | 104             | 20               | 124                  |
| Miércoles            | 96              | 26               | 122                  |
| Lunes                | 93              | 25               | 118                  |
| Viernes              | 73              | 22               | 95                   |
| Sábado               | 25              | 8                | 33                   |
| Domingo              | 6               |                  | 6                    |
| <b>Total general</b> | <b>491</b>      | <b>132</b>       | <b>623</b>           |

Fuente: Los Autores

Figura 2. Distribución por días a la semana



Fuente: Los Autores

El día que más presentan incapacidades los trabajadores de la IPS es el día martes y en mayor proporción se encuentra el género masculino con 94 casos identificados.



Tabla 6. Distribución por área de servicio y género de las incapacidades

| <b>SERVICIO</b>                | <b>FEMENINO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>Total general</b> |
|--------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| Asistencial                    | 349             | 61               | 410                  |
| Administrativa                 | 48              | 35               | 83                   |
| Call center                    | 52              | 21               | 73                   |
| Servicios generales            | 16              |                  | 16                   |
| Dirección de crédito y cartera | 10              | 1                | 11                   |
| Mantenimiento                  | 1               | 9                | 10                   |
| Gestión humana                 | 8               | 2                | 10                   |
| Dirección de calidad           | 3               | 1                | 4                    |
| Dirección financiera           | 2               |                  | 2                    |
| Dirección de facturación       | 1               | 1                | 2                    |
| Dirección de sistemas          |                 | 1                | 1                    |
| Dirección comercial            | 1               |                  | 1                    |
| <b>Total general</b>           | <b>491</b>      | <b>132</b>       | <b>623</b>           |

Fuente: Los Autores

El área de servicio que más presenta incapacidades es el área asistencial con un valor de 349 dentro del rango femenino en comparación con el género masculino.

Tabla 7. Enfermedades

| <b>Enfermedades mas Frecuentes</b>                         | <b>Femenin<br/>o</b> | <b>Masculino</b> | <b>Total<br/>General</b> |
|--|----------------------|------------------|--------------------------|
| DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN<br>INFECCIOSO | 55                   | 26               | 81                       |
| INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA                            | 38                   | 24               | 62                       |
| RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)                     | 33                   | 9                | 42                       |
| CEFALEA  | 17                   |                  | 17                       |
| OTRAS ENFERMEDADES VIRALES ESPECIFICADAS                   | 8                    | 6                | 14                       |
| INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO          | 13                   | 1                | 14                       |
| FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA                           | 11                   | 2                | 13                       |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADO                                    | 9                    | 3                | 12                       |
| MIGRAÑA NO ESPECIFICADA                                    | 10                   | 1                | 11                       |
| INFECCIÓN INTESTINAL VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN         | 7                    | 4                | 11                       |
| AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA                          | 6                    | 4                | 10                       |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS           | 9                    |                  | 9                        |
| MAREO Y DESVANECIMIENTO                                    | 5                    | 3                | 8                        |
| LARINGITIS AGUDA   | 6                    | 2                | 8                        |

Fuente: Los Autores

La tabla anterior muestra la clasificación de las enfermedades que más se presentaron dentro del proceso de investigación y que gracias a ello se logró determinar la estrategia a plantear como lo es el Sistema de Vigilancia Epidemiológico en Riesgo Biológico ya que las enfermedades que más se presentan son de este origen como lo son la diarrea, infección viral, rinofaringitis aguda, entre otras

## 9 DISCUSIÓN

Con el Estudio realizado en la IPS Angiografía de Occidente de la Ciudad de Cali, sobre ausentismo entre 1 a 3 días, durante el año 2016, se encontró que no existen estudios anteriores dentro de la organización para comparar los hallazgos encontrados en el presente estudio.

El 78,81% correspondía al personal Femenino, frente al 21,19% de los hombres. Podría pensarse por que la mayor proporción de la población trabajadora corresponde al género femenino. Aunque los estudios similares a nivel nacional e internacional muestran esta misma tendencia.

En cuanto al personal que más ausencias registra en periodos entre 1 y 3 días, encontramos a los Médicos generales con 128 días de Ausencias de un total de 623 (20,5%), seguido por los Auxiliares de Call center con 11,4%, Línea de Frente ( 10,1% ), Auxiliares de Enfermería (9,8%), Auxiliares de Servicio al Cliente (7,7%), entre los más ausentes.

Con relación a las áreas que más registros aportan, encontramos al Área asistencial con 410 días de Incapacidad frente a la Administrativa con 213 días.

Frente a cual fueron las causas de ausentismo en esta organización, encontramos que todas las ausencias registradas fueron por enfermedad común entre las cuales se registraron diarrea y Gastroenteritis de Origen Infeccioso con 81 días frente a un total de 623 días (13%), seguido de Infección Viral (9,95%), Rinofaringitis Aguda o También llamado resfriado Común (6,74%), Cefalea (2,73%), Otras enfermedades virales Especificadas (2,25%), y otras en menos proporción.

Con relación a los Meses en que se registran mayores ausencias, se pudo evidenciar que el mes que mayor ausencias registró fue el mes de Enero con 62 de 623 lo que representa 9,95%, Mayo con 9,79%, Julio con 9,63%, Octubre y Diciembre con un 9,15% cada uno, Noviembre con 8,83%, Abril con 8,67%, febrero con un 8,51%, Septiembre con un 7,38%, Agosto con un 7,22%,

Marzo con 6,58% y por último Junio con un 5,14%. Frente a esta variable se encontró que en todos los estudios realizados para evaluar el ausentismo varían.

Con relación al Día de la Semana que más se ausentan, las estadísticas mostraron que los días que más se ausentan del trabajo es el día Martes (20,06%), le siguen Los Jueves (19,90%), Miércoles (19,58%), Lunes (18,94%), Viernes (15,25%), Sábado (5,30%) y el día Domingo con (0,96%) posiblemente por ser el uno de los días donde solo trabaja una pequeña parte de la población total.

Relacionando el Ausentismo con los ingresos recibidos, los empleados que ganaban entre 1 y 2 salarios mínimos fueron los que mostraron mayor días de Incapacidad (66,24%), le siguen los que ganan entre 2 y 4 salarios mínimos legales (18,17%), entre 2 y 3 salarios mínimos (11,90%) los que ganan más de 4 Salario poco ausentismo mostraron.

## **10 CONCLUSIONES:**

Se determinó Identificar cuáles fueron las causas que originaron el ausentismo en Angiografía de Occidente en periodos entre 1 y 3 días.

Se plantea como estrategia la implementación de un sistema de Vigilancia Epidemiológico enfocado en el riesgo Biológico, basado en el análisis de la información recopilada y la caracterización de la población, causas y factores asociados al ausentismo de la IPS.

Se desarrolla el sistema de vigilancia Epidemiológica, enfocado en riesgo Biológico para su implementación.

El poder diseñar la estrategia bajo todo el proceso de investigación fortalece todo aquello en lo que fue fundamentado este proceso como normatividad, legislación y demás aspectos importantes que se tuvieron en cuenta para su desarrollo.

Dentro del análisis que se realizó se obtuvo un sub registro de la información por lo cual no se ven reflejados los datos correspondientes a los permisos o ausencia por diligencias personales o familiares que es información que puede darle más argumentos a esta investigación.

El realizar esta investigación sirve como un referente para otras organizaciones de cualquier índole. El tema es muy específico, enfocado en periodos de ausencias entre 1 y 3 días y es un costo que afecta directamente los estados financieros de la organización.

## **11 RECOMENDACIONES**

Es necesario complementar las bases de datos de los empleados, que maneja el departamento de gestión humana de la organización con información como, la antigüedad en la empresa, antecedentes de enfermedad laboral, Enfermedad común, existencia de hijos, antecedentes familiares y o profesionales ,con quien convive, si practica hábitos deportivos o actividad física, ya que esto permitiría tener una información mucho más completa sobre el personal y así se podría intervenir de una manera más oportuna, además que ayudará a fortalecer los programas de vigilancia Epidemiológica de la Organización.

Establecer un registro donde se pueda reflejar los permisos al empleado para realizar diligencias personales o familiares con el fin de controlar las salidas casuales y el tiempo destinado para ello.

Se requiere implementar o reforzar programas en temas de lavado de manos y sus cinco momentos y uso de equipos de protección personal, para de esta manera fortalecer los hábitos saludables en los servicios de Salud.

Se recomienda fortalecer los programas de Aseo y desinfección de las áreas, además de evaluar los productos utilizados y enfocarse en la forma como se utilizan los productos y la forma de realizar las actividades de aseo y desinfección en las diferentes áreas de la organización.

Establecer una serie de pautas o reglas con los trabajadores, respecto al consumo de alimentos en áreas de trabajo.

Inspeccionar los programas de mantenimientos preventivos y correctivos de los sistemas de aires Centrales, al igual que comenzar a generar jornadas de Vacunación Masiva contra la Influenza con el fin de evitar la aparición de enfermedades que afecten el sistema respiratorio dando inicio a la aparición de Infecciones respiratorias, gripes y resfriados en los empleados como en los usuarios.

Se debe revisar estos casos de manera más profunda, debido a que los estudios realizados por riesgo Psicosocial, sustentan algunas teorías de incapacidades relacionadas en este estudio como son la Cefalea, problemas diarreicos y gastrointestinales y que son mencionados en el presente estudio y que probablemente pueden estar relacionadas con el estrés.

Realizar seguimiento a las patologías más frecuentes que fueron identificadas dentro del análisis realizado con el fin de que se fortalezca el programa de Seguridad y Salud en trabajo

## 12 CRONOGRAMA

Tabla 8. Cronograma de actividades

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES                    |      |       |       |        |            |         |           |           |
|--|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| ACTIVIDAD                                    | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| Creación del anteproyecto                    | ■    |       |       |        |            |         |           |           |
| Revisión y ajustes                           |      | ■     | ■     |        |            |         |           |           |
| Socialización del anteproyecto               |      |       |       | ■      |            |         |           |           |
| Análisis del instrumento de evaluación       |      |       |       | ■      |            |         |           |           |
| Sistematización y análisis de la información |      |       |       |        | ■          | ■       |           |           |
| Elaboración del informe final                |      |       |       |        |            | ■       |           |           |
| Presentación del informe final               |      |       |       |        |            |         | ■         |           |
| Socialización del informe final              |      |       |       |        |            |         |           | ■         |

Fuente: Los Autores

**13 PRESUPUESTO**

Tabla 9. Presupuesto

| <b>RUBROS</b>         | <b>No</b> | <b>VALOR UNITARIO \$</b> | <b>VALOR TOTAL \$</b> |
|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------------|
| Personal docente      | 1         | 1.500.000                | 12.000.000            |
| Personal Investigador | 3         | 1.000.000                | 24.000.000            |
| Alquiler de Equipos   | 3         | 100.000                  | 300.000               |
| Materiales            | NA        | 300.000                  | 300.000               |
| Salidas de Campo      | 5         | 250.000                  | 250.000               |
| <b>Total</b>          |           | <b>3.150.000</b>         | <b>36.850.000</b>     |

Fuente: Los Autores



## BIBLIOGRAFÍA

1. Arias P. (2013). *Factores Relacionados al ausentismo con Reintegro laboral de la empresa agroindustrial del Valle del Cauca durante los años 2010 y 2011*. Cali. Universidad Libre.
2. Ayala Cáceres, Carlos Luis. (2004). *Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales*. Salud laboral, Bogotá, Colombia.
3. Bonilla Serrano, D. C., Carrasco Espitia, L. M., Flórez Cuestas, A. M., Martínez Barbosa, L. P., Pardo Fagua, C. M. y Barbosa, Jiménez. (2014). *Salud Ocupacional*. Madrid: ISSN: 1692-8415.
4. Bonilla, D. C., Carrasco, L. M., Flórez, A. M., Martínez, L. P., Pardo, c. m. y Jiménez, W. G. (2014). *Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata vista hermosa*. I nivel, empresa social del estado. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*. 12 (1), 21-32.
5. Camarota, Rosana y Pardiñas, Virginia. (2015). *Ausentismo laboral de causa médica en la policía*. Uruguaya Montevideo.
6. Chiavenato, Idalberto. (2003). *Gestión del Talento Humano*. p.41. Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/viewFile/2695/2429>.
7. Clemenco, Enrique D´Ottone. (2012). *Ausentismo laboral*. En revista Ausentismo Laboral. Vol. 2088. Pp. 1 -19. Disponible en: <http://crecerymejorar.todolomio.info>
8. CROEM. (2017). *Prevención de riesgos ergonómicos*. Disponible en: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>.
9. Cuevas Duarte, Yuridy Shirley, García Sánchez, Teresa Viviana y Villa Rodríguez, Marilyn Esther. (2011). *Marco conceptual de ausentismo*. Caracterización del ausentismo laboral. Bogotá. p. 45.

10. Cuevas, Y. S., García, T. V. y Villa, M. E. (2000). *Caracterización del ausentismo laboral en un Centro Médico de I nivel*. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541>
11. Enciclopedia de Salud Pública. (1988). *Ausentismo*. Madrid: Salvat.
12. Guihard, T. (2012). *Cómo disminuir el ausentismo laboral*. Disponible en: <http://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/como-disminuir-el-ausentismolaboral>.
13. Herrera Sánchez, Francia Carolina. y González Escobar, Margia Alexandra. (2015). *Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de telecomunicaciones a nivel nacional*. Rosario Ud. Bogotá: salud ocupacional y medicina laboral. p. 14.
14. ICONTEC. (1996). *Salud ocupacional*. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Norma técnica colombiana NTC 3793, Santafé de Bogotá, p.2. Marco conceptual de ausentismo, capítulo ii, literal 2.2.1 concepto de ausentismo; pdf.
15. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras 69 disposiciones en materia de salud ocupacional. art 3 (11 de julio de 2012). Bogotá, Colombia.
16. Mesa F. R y Kaempffer A. M. (2014). *30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva*.
17. Ministerio del trabajo. (2014). *Cartilla decreto del sistema de gestión de seguridad y salud decreto 1443 de 2014*. Imprenta nacional de Colombia, Bogotá, d.c., Colombia.

18. Naranjo, Diana y Silva, Isaut. (2015). *Relación entre ausentismo laboral y síntomas musculoesqueléticos de un trabajador de la salud: marco teórico*. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistas>.
19. Oficina Internacional del Trabajo. (2014). *Enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo. España*.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
21. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Protección de la salud de los trabajadores*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
22. Puyana Silva, Alfredo. (2014). *El sistema general de riesgos profesionales en Colombia*. Departamento de publicaciones. Universidad Externada de Colombia. Bogotá, Colombia.
23. Restrepo, C. & Salgado E. (2013). *Types of contracts and worker absenteeism in Colombia. journal of business research*. Vol. 66: 401–408
24. Rhodes, S.R. & Steers R.M (2015). *Managing employee absenteeism. reading, m.a: Addison-Wesley. Decreto único de trabajo 1072 del 2015*. Ministerio del trabajo. Colombia.
25. Rosen, G. (1985). *De la policía a la medicina social*. Controversia sobre las condiciones de las fábricas. México. Siglo XXI. p. 22-315
26. Sverke, Leka, Houdmont & Näswall. Hellgren. (2010). *Ausentismo*. En causas médicas. OSHA – EU.
27. - Puyana Silva, Alfredo, (2014), “El sistema general de riesgos profesionales en Colombia”, Departamento de publicaciones. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, Colombia
28. Arias GP Muñoz R ,(1998) *El comportamiento humano causas del ausentismo*,111.
29. Oficina Internacional del Trabajo (2006). *Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad*.

30. López-González AA, Tomás M, Monroy N, Vicente-Herrero MT, Moreno F, Campos IR. Incapacidad temporal.
31. Urrea Vega, E A.” *Prevalencia del ausentismo en una entidad de salud de Floridablanca (Colombia) en el año 2014 y los factores laborales y satisfacción asociados*”.
32. [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3656/1/Ausentismo-laboral-Construccion-fenomenologica-de-su-significado-a-la-luz-de-las-tendenciasmotivacionales.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3656/1/Ausentismo-laboral-Construccion-fenomenologica-de-su-significado-a-la-luz-de-las-tendenciasmotivacionales.html)
33. Martins RJ. (2005) “*La mujer y el ausentismo*”. Rev. Cubana Salud Trabajo; 6(2).
34. Saldarriaga JF, Martínez E. (2007). “*Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior*”. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.; 25(1): 32-39.
35. Mesa F. R, Kaempffer A. M. (2004). “*30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas*”. Revista Médica Chile; 132: 11001108.
36. Grajales AC, Nieto O. (1993). “*Ausentismo laboral. Medellín: Instituto de Seguros sociales*”. División de Salud Ocupacional, Seccional Antioquia. p. 6
37. Rojas, C. (2014). *Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en trabajadores del sistema Público de Salud en Chile*, Universidad de Chile, Facultad de Medicina.
38. Chaupain-Guillot S, Guillot O. (2010). *Les déterminants individuels des absences au travail: une comparaison européenne. Documents de travail. Bureau de économie théorique et appliquée*. Université de Strasbourg et Université Nancy 2.; 17: 2-27.
39. Nuñez F, Cristina. (2012) “*Variables determinantes de las Indisposiciones Laborales: Análisis en una Empresa Sociosanitaria Pública de Baleares (1995-2010)*”. Universitat de les Illes Balears. Ciudad Palma de Mallorca – España.

40. Porret Gelabert Miguel. (2010). “*Absentismo Laboral en la Empresa Privada Española*”, Universidad de Barcelona – España.
41. Silva G, Claudia, Caicedo G, Dyane, Serna C, Lynda. (2013). “*Ausentismo Laboral en el Personal de Salud de la Red del Norte de Cali en 2013*”, Universidad Libre de la Ciudad de Cali, Santiago de Cali.
42. Jiménez P, R. (1998). “*Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación Clínica*”. Editorial de Ciencias Médicas del Centro Nacional de información de Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, Cuba.

## ANEXOS

## Anexo 1. Cartas de Autorización

- ✓ Carta de solicitud de las estudiantes de la UCM firmada por la Coordinadora del programa al gerente de la IPS angiografía de occidente en la ciudad de Cali.



Universidad Católica de Manizales  
Radicado No: 2161  
Fecha: 2017-05-05 08:07

ESST-1160-046,2/2161

1 de 2

Manizales, 05 de mayo de 2017

Doctor  
**JORGE ENRIQUE DAGER FERNÁNDEZ**  
Representante Legal  
Angiografía de Occidente S.A.  
Avenida 5 A Norte 17N-98  
Teléfono: (032)4896604  
Cali, Valle

Asunto: Solicitud de participación en Proyecto de Investigación IPS- Cali

Cordial saludo:

De manera atenta me permito solicitar su autorización para al elaboración del trabajo de grado los estudiantes de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo de la UCM: *"El ausentismo laboral de 1 a 3 días en los empleados de la IPS Angiografía de Occidente S.A. en la ciudad de Cali en el año 2016"*

El tiempo del proyecto para el desarrollo de todas sus fases será durante el año 2017. Los beneficios para la institución están relacionados con analizar las causas del ausentismo y definir estrategias de intervención que permitan intervenirlo (controlarlo o eliminarlo) de manera exitosa, las cuales serán entregadas a la institución finalizado el estudio. Es importante aclarar que desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica riesgo para los funcionarios, pues no se llevará a cabo algún proceso de intervención que impacte directamente variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los mismos.

El trabajo de investigación estará orientado por GLORIA INÉS TABARES TORRES docente de Investigación del programa, y los estudiantes encargados de desarrollar el mismo son: Hilda Mary Zapata Ospina, cc. 30.401.995 de Manizales; Álvaro Antonio Durango Fuentes, cc. 78.027.661 de Cereté y Katherin Arcos Vargas, cc. 1.061.737.428 de Popayán.

Para mayor información favor contactarse con: Alejandra María Garay Salamanca [agaray@ucm.edu.co](mailto:agaray@ucm.edu.co) Tel. (036)8933050 Ext. 3106

Atentamente,

Carrera 23 # 60 - 63 - Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX: (+57) 0 895 30 50 - [directoria@ucm.edu.co](mailto:directoria@ucm.edu.co) - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)

Oficina de Atención al Estudiante  
Hermandad de la Caridad Dominicana de La Presentación de la Santísima Virgen



ESST-1160-046,2/2161

2 de 2

*Alejandra María Garay Salamanca*

ALEJANDRA MARÍA GARAY SALAMANCA  
Coordinadora Especialización en Seguridad y Salud en El Trabajo

Transcriptor: Ofelia Lopez Yunis

- ✓ Carta de autorización por parte de la Dirección administrativa de la Empresa Angiografía de Occidente en la ciudad de Cali.



**Fecha: 12 Mayo de 2017**

**De:** Mauricio Giraldo Arias  
Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

**Para:** Alejandra María Garay Salamanca  
Coordinadora Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Ref.: Autorización para realización de trabajo de grado sobre ausentismo laboral de 1 a 3 días en los empleados de la IPS de Angiografía de Occidente S.A en la ciudad de Cali en el año 2016**

De acuerdo a la solicitud de realizar trabajo de grado ausentismo laboral de 1 a 3 días en los empleados de la IPS de Angiografía de Occidente S.A en la ciudad de Cali en el año 2016 para fines netamente académicos, autorizamos la realización del trabajo de grado, reiterando que la información compartida con ustedes debe ser confidencial y solo con fines académicos.

Se firma en Santiago de Cali a los 12 Días del mes de Mayo del año 2017

**Cordialmente**  
  
 Juan Mauricio Giraldo Arias  
 Coordinador de Seguridad y Salud en el trabajo  
 Angiografía de occidente S.A  
 Tel 4896604 Ext 104

Avenida 5A Norte No. 17 - 9B - Cali  
 Tel: (+57-2) 489 6604 - 07  
 serviciante@angio.com.co  
 www.angiografiadeoccidente.com.co



**SOMOS TODO CORAZÓN**