

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**ESPECIALIZACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE  
PLANTA DEL HOSPITAL SAN JORGE EN EL AÑO 2017**

Catalina Aguirre Ramírez

Carla Johana Martínez García

Manizales, Colombia



Este trabajo es dedicado a todas las personas que hicieron este posible, nuestras familias,  
docentes y compañeros.

Agradecemos de manera muy especial a la asesora Mónica Hoyos quién nos incentivó a la realización de este trabajo, y a nuestros padres y familia por todo el apoyo y comprensión brindada.

**TABLA DE CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. OBJETIVOS.....	14
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
5. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	15
5.2 MARCO INSTITUCIONAL.....	19
5.3 MARCO CONCEPTUAL.....	21
5.4 MARCO LEGAL.....	28
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	30
6.2 POBLACIÓN.....	30
6.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS.....	30
6.4 POBLACIÓN BENEFICIADA .....	31
6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
6.6 CONSIDERACIONES AMBIENTALES.....	31
6.7 DIVULGACIÓN.....	32
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
7.1 Ausentismo laboral en el Hospital San Jorge.....	35
7.2 Tasa de Ausentismo .....	43
7.3 Otros Indicadores. ....	44

8. CONCLUSIONES.....	45
9. RECOMENDACIONES.....	47
10. BIBLIOGRAFÍA.....	48

## RESUMEN

El ausentismo laboral constituye un signo de alarma preocupante para cualquier organización, en especial para una institución prestadora de salud. La ausencia de los trabajadores sea por enfermedad de origen común, accidentes o enfermedades laborales, impactan la empresa tanto económica como en la prestación de sus servicios.

Con este proyecto se buscó establecer cuáles son las causas del ausentismo laboral en los trabajadores de planta del Hospital San Jorge en la ciudad de Pereira en el año 2017. Estudio descriptivo, en donde la población fueron 536 trabajadores del Hospital San Jorge de Pereira, durante el año 2017.

Criterios de inclusión: trabajadores de planta del hospital, incapacidades médicas. Criterios de exclusión: personal de contratación indirecta, outsourcing, prestación de servicios. Información registrada base de datos de Excel de las incapacidades. Resultados: Se presentaron 483 incapacidades que representaron 4388 días perdidos. Los diagnósticos asociados al embarazo, cesáreas, licencias de maternidad ocasionaron el 32,45% de las incapacidades generadas en el periodo, lo cual representa 1424 días perdidos. El 24 % del ausentismo tuvo su causa en diagnósticos asociados a desordenes osteomusculares, con 1058 días perdidos. En tercer lugar, accidentes e incidentes de trabajo con un 7,24% 318 días perdidos. Conclusiones: La mayor causa del ausentismo es enfermedad general. El sistema más afectado, es el osteomuscular, los auxiliares de enfermería y el personal de enfermería son quienes más se incapacitan.

**Palabras claves:** Ausentismo, incapacidades, diagnósticos, accidente de trabajo, enfermedad laboral.

## ABSTRACT

Occupational absenteeism is a worrying sign of alarm for any organization, especially for a health care institution. The absence of workers due to illness of common origin, accidents or occupational diseases, impact the company both economically and in the provision of their services.

With this project we sought to establish what are the causes of work absenteeism in the workers of San Jorge Hospital in the city of Pereira in 2017. Descriptive study, where the population was 536 workers of the Hospital San Jorge de Pereira, during the year 2017.

Inclusion criteria: hospital plant workers, medical disabilities. Exclusion criteria: indirect hiring personnel, outsourcing, service provision. Information registered Excel database of disabilities. Results: 483 disabilities were presented, representing 4388 days lost. The diagnoses associated with pregnancy, caesarean sections, maternity leave caused 32.45% of the disabilities generated in the period, which represents 1424 lost days. 24% of the absenteeism had its cause in diagnoses associated with musculoskeletal disorders, with 1058 days lost. Third, accidents and incidents of work with a 7.24% 318 days lost.

Conclusions: The main cause of absenteeism is general illness. The most affected system is the osteomuscular, the nursing assistants and the nursing staff are the most disabled.

**Key words:** Absenteeism, disabilities, diagnoses, work accident, occupational disease.



## 1. INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral se entiende como la falta de un colaborador en su lugar de trabajo por razones ajenas al desempeño del mismo. (1)

El ausentismo laboral por causa médica es la primera de las tres causas que generan mayor gasto público en salud. Dado que los hospitales de alta complejidad funcionan 24h, el ausentismo por licencias médicas por enfermedad tiene un costo social asociado que se produce cuando se debe reemplazar a la persona ausente de manera inmediata, ya sea contratando personal o readecuando los turnos. Esta última alternativa es la más usual y significa que los trabajadores deban asumir una sobrecarga, ya sea realizando turnos extras o supervisando el personal menos experto, lo que va en directo detrimento de su bienestar físico, tiempo para las actividades extralaborales y calidad de vida, lo que afecta su satisfacción laboral, al ser el trabajo una fuente permanente de cambio. La gestión del ausentismo en hospitales y su relación con la satisfacción laboral ha suscitado varios estudios en las últimas décadas. (2)

Los costos que genera el ausentismo por incapacidad laboral son elevados y estos son asumidos por el trabajador, la empresa y la sociedad entera. La Unión Europea declara que anualmente se pierden 450 millones de días de trabajo por motivos de enfermedad o accidente, con un costo estimado de 490.000 millones de euros anuales. (3)

En la actualidad el trabajo constituye parte del día a día de las personas, el personal de salud pasa muchas veces más tiempo en el trabajo que en la casa, si se considera que tienen largas jornadas de trabajo y que además prestan sus servicios muchas veces durante varios días seguidos, por tanto, se hace necesario vigilar que existan adecuadas condiciones de salud.

Es por esto, que con el presente trabajo se buscó diagnosticar cuáles son las causas por el que el personal de salud se ausenta con más frecuencia, a través de un estudio descriptivo realizado en el hospital Universitario San Jorge, mediante la Identificación de las enfermedades asociadas al ausentismo laboral en los trabajadores de planta del hospital San Jorge en la ciudad de Pereira, en el año 2017, señalando cuales son los cargos que presentan mayor número de días por ausentismo laboral para lo cual se generó un diagrama de Pareto, estadísticas e indicadores sobre las principales causas del ausentismo laboral. Con el fin de proponer medidas de intervención se diseñó estrategias que permitan a la alta dirección promocionar ambientes saludables que fomenten la prevención del ausentismo laboral en el hospital San Jorge.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los hospitales cuentan con situaciones particulares que los hacen ser lugares de trabajo peligrosos dado que en ellos se presentan condiciones que contribuyen al riesgo de lesiones y enfermedades. Sus trabajadores se ven expuestos a graves peligros tales como levantamiento de pacientes, pinchazos, peligros de caídas, pacientes y/o visitantes agresivos, largas jornadas, ambiente de trabajo impredecible, sumado sentimiento de “no hacer daño” a los pacientes como un deber ético, lo que en ocasiones obliga a los trabajadores de la salud a poner su salud y seguridad en riesgo con el fin de ayudar al paciente.

Por este motivo el trabajo humano tiene elementos paradójicos: puede llevar a las personas a la excelencia o puede hacerle un daño inmenso a su salud, tanto física como psicológica y mentalmente; es algo que siempre se ha sabido. (4)

Las extensas jornadas de trabajo provocan que los empleados le resten tiempo a la vida

social, familiar, al ocio, pero sobre todo al descanso. Disminuyen las pausas que contribuyen a luchar contra la fatiga. Por otra parte, en aquellas jornadas con horarios flexibles, los empleados deben ocuparse de adaptarlo a sus necesidades y organizarlo como lo consideren más conveniente, pero no siempre resulta, originando momentos de frustración, tensión y ansiedad. Las jornadas de trabajo a turnos que ocasionan a mediano y largo plazo efectos fisiológicos como el insomnio y la fatiga. De ahí la importancia del tiempo libre a que tienen derecho los trabajadores, sin embargo, casi siempre se ve limitado. Pues no solamente permite atender después del trabajo aquellas necesidades y obligaciones cotidianas, familiares o sociales, útiles y agradables a su propio deseo, sino que también posee funciones terapéuticas, al reunir las bondades del descanso, la diversión y la recreación, permitiendo recuperar energía, liberar tensiones nerviosas y restablecer el equilibrio psicológico, contribuyendo así a mantener un buen estado de salud. (5)

Históricamente, la atención sobre la amenaza a la salud proveniente del trabajo se ha centrado en los riesgos físicos, químicos y ambientales. Los daños directos más inmediatos a la salud suelen provenir de tales factores, causantes en su mayor parte de los accidentes y las enfermedades laborales o relacionadas con el trabajo. Es por ello que la legislación europea, la mundial en general, se ha ocupado principalmente de tales factores mediante la legislación adecuada que trata de prevenir y controlar tales riesgos. No en vano la primera legislación estuvo centrada en los accidentes. (4)

Durante los últimos 30 años, las tasas de ausentismo en países industrializados se han elevado por encima del 30 % a pesar de que también se han mejorado las condiciones socioeconómicas, la oferta en asistencia de la salud y en la calidad de vida. (6)

El ausentismo más alto en Chile se da en el sector hospitalario (1), en un contexto laboral

que se caracteriza por el cansancio asociado a turnos de trabajo, limitada posibilidad de capacitación y escasez de personal por ausentismos que conmina la realización de trabajo extra, impactando negativamente los niveles de satisfacción laboral y afectando a su vez, la calidad de la atención de pacientes.

Para el año 2011 en Colombia se perdieron cerca de 3 millones 644 mil 360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados, según cálculos de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda). (7)

En el 2012 en el Sistema General de Riesgos Laborales se reportaron 609.881 accidentes laborales, lo que corresponde a una tasa de accidentalidad de 7,5 accidentes por cada 100 trabajadores. (8)

Para el año 2014 en la ciudad de Bogotá se realizó un estudio se encontró que Las principales causas de ausentismo laboral en el personal administrativo fueron por enfermedad general la diarrea y gastroenteritis (22,2%) y la rinofaringitis aguda (4,4%), y por enfermedad laboral los trastornos osteomusculares (1,04%). El 72% (207) de las incapacidades se generaron en el género femenino y el 46.3% (133) en el grupo etario comprendido entre los 31-40 años. (9)

## **1.1 ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE PLANTA EN EL HOSPITAL SAN JORGE EN EL AÑO 2017?**

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La investigación descrita en este documento parte de la necesidad de conocer las causas del ausentismo laboral en el hospital San Jorge en pro de vigilar la salud y

seguridad de los trabajadores.

El Hospital San Jorge actualmente no cuenta con un diagnóstico de las causas del ausentismo laboral, lo que da lugar a que la presente investigación tenga una especial importancia dado que fomentar la salud en el lugar de trabajo es fomentar la salud pública de la población, pues las personas en edad de trabajar pasan la mayor parte de su tiempo de vigilia en contextos laborales, o desarrollando una actividad laboral en su domicilio. Por este motivo, la promoción de la salud laboral y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales relacionados con los factores de riesgos que constituyen la raíz del ausentismo laboral deben ser consideradas, dado que las ausencias de los trabajadores representan pérdidas económicas para las instituciones.

Por otro lado, como ha señalado la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, la promoción de la salud en el lugar de trabajo no consiste solamente en cumplir la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo, se debe fomentar también, que las instituciones contribuyan de manera activa, al bienestar laboral de sus trabajadores, partiendo de sus necesidades, promoviendo la participación en la organización, y el diseño de puestos de trabajo saludables.

Conocer la raíz del problema del ausentismo laboral permite establecer estrategias apropiadas para reducir los riesgos y accidentes de trabajo a través del cumplimiento de los requisitos establecidos por la legislación en materia de salud y seguridad en el trabajo

Desde la perspectiva del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo se hace necesario la intervención del ausentismo en aras del bienestar de los trabajadores, además para la organización constituye un factor de importancia por los sobrecostos operacionales que implican el ausentismo laboral, lo cual puede

poner en riesgo la sostenibilidad de la organización.

Por lo anteriormente expuesto la presente investigación se justifica en primer lugar porque se pueden conocer cuáles son las causas del ausentismo de los trabajadores del hospital San Jorge en la ciudad de Pereira, en segundo lugar permite aplicar los conocimientos adquiridos en la especialización en salud y seguridad en el trabajo para crear estrategias organizacionales de acuerdo a lo aprendido en clase, aplicando los conocimientos académicos adquiridos, lo cual genera un importante insumo para el hospital, dado que este puede acceder a información depurada y organizada mediante estadísticas e indicadores los cuales permiten no solo el diagnóstico sino también los comparativos entre periodos todo esto como valor agregado de la academia para la institución. Es pertinente resaltar que el hospital San Jorge es una Entidad pública que funciona con recursos del estado, beneficia a miles de personas de escasos recursos, trabaja con presupuestos muy limitados, por tanto, es importante conocer las causas asociadas al ausentismo laboral para disminuir sus costos operacionales.

Además, esta investigación constituye un importante aporte de la academia no solo para el Hospital San Jorge sino también para la Región, para los trabajadores quienes van a estar beneficiados con las estrategias implementadas y sus familias, quienes se ven afectadas cuando un miembro suyo padece de alguna enfermedad y para los usuarios del servicio, quienes podrán gozar de una mejor atención lo cual tiene un importante impacto social.

#### **4. OBJETIVO GENERAL**

Establecer cuáles son las causas del ausentismo laboral en los trabajadores de planta del Hospital San Jorge en la ciudad de Pereira en el año 2017.

### **5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las enfermedades asociadas al ausentismo laboral en los trabajadores de planta del hospital San Jorge en la ciudad de Pereira, en el año 2017.
- Señalar cuales son los cargos que presentan mayor número de días por ausentismo laboral en el hospital San Jorge en la ciudad de Pereira, en el año 2017.
- Generar estadísticas e indicadores sobre las principales causas del ausentismo laboral que se presentan los trabajadores de planta del hospital San Jorge en la ciudad de Pereira, en el año 2017.
- Diseñar estrategias que permitan a la alta dirección promocionar ambientes saludables que fomenten la prevención del ausentismo laboral en el hospital San Jorge.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 MARCO DE ANTECEDENTES:**

Mediante el presente marco de antecedentes se dio revisión a algunos artículos relevantes de la bibliografía disponible, que permitió identificar a groso modo la atención investigativa y analítica que está teniendo en los últimos cinco años sobre la temática de ausentismo laboral en los hospitales particularmente en el personal de Salud. Se abordaron los siguientes documentos que resultaron ser puntos de confluencia conceptual e investigativa de la situación desde diversas perspectivas, y por ende que pueden servir como punto de partida para la presente investigación. A continuación, se presentan las ideas generales de cada estudio, posteriormente además se detalla cada uno de estos estudios:

## **LESIONES OSTEOMUSCULARES EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL MEXICANO Y LA OCURRENCIA DEL AUSENTISMO:**

Autores: A. DEL CARMEN MONTOYA DÍAZ, MARIA HELENA PALUCCI MARZIALE, MARIA LUCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI, FABIANA CRISTINA TAUBERT DE FREITAS

Objetivo: Analizar la ocurrencia de lesiones osteomusculares y de ausentismo-enfermedad entre trabajadores de un hospital mexicano y las condiciones ergonómicas del ambiente.

Estudio descriptivo, cuantitativo, en hospital de Morelia, México, con las licencias médicas 2005-2006 y con 226 trabajadores de diferentes categorías profesionales.

Resultados: En 2005 tuvieron 107 licencias médicas, 1.177 días de faltas, Tiempo Perdido de trabajo TP=0,56%. En 2006, 118 licencias médicas, 1.201 días de faltas, TP =0,57%.

Las enfermedades, 59,68% fueron osteomusculares y las más frecuentes fueron en lumbar y cervical; 39,82% de los trabajadores identificaron inadecuaciones ergonómicas en el ambiente.

Conclusión: Las lesiones osteomusculares causan ausentismo y existen muchos trabajadores con indicadores de morbilidad osteomuscular que pueden provocar faltar al trabajo. Aspectos ergonómicos del ambiente necesitan ser corregidos, dirigiéndose a la prevención de enfermedades y de perjuicios del hospital. (10)

## **FACTORES ASOCIADOS A ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y AUSENTISMO LABORAL: ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE TRABAJADORES FORMALES EN CHILE**

Autores: Lorena Hoffmeister, Carolina Vidal, Clelia Valleuona, Nelly Ferrer, Pamela Vásquez, Gabriela Núñez



Objetivo: Estimar la asociación entre factores de riesgo y la ocurrencia de enfermedades, accidentes y ausentismo laboral en trabajadores formales.

Método: de cohorte retrospectiva usando dos fuentes de información: registro de evaluaciones ocupacionales preventivas y de episodios de accidentes y enfermedades laborales (2009-2012).

Se realizó un análisis descriptivo de variables de salud y de factores de riesgo.

Regresiones logísticas para la ocurrencia de enfermedades y accidentes. Se usó una regresión Poisson-cero-inflado para el ausentismo laboral. Resultados: los  $\geq 60$  años tienen un exceso de riesgo de enfermedad laboral (OR-ajustada 19,18 respecto a  $\leq 30$  años) y los sedentarios una OR-ajustada 1,75. Los  $\leq 30$  años tienen una OR-ajustada de 1,38, los que tienen circunferencia de cintura (CC) superior a la recomendada una OR-ajustada de 1,31 y los sedentarios 1,23 para la probabilidad de accidentes de trabajo. Las mujeres tienen una OR-ajustada 1,99 y CC-superior 1,29 para la probabilidad de accidente de trayecto. Ser mujer (IRR 1,45), tener  $\geq 60$  años (IRR 2,69), trabajar en actividades inmobiliarias (IRR 2,37) y en explotación de minas (IRR 2,38), tiene una probabilidad mayor de más días de ausentismo. Conclusiones: Factores no modificables (sexo y edad), junto con factores modificables, como el sedentarismo y del estado nutricional, contribuyen a eventos laborales no deseados. (11)

## **LA APARICIÓN Y DECLINACIÓN DEL AUSENTISMO COMO PROBLEMA PARA EL GOBIERNO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA (ARGENTINA, SIGLO XX)**

Victoria HAIDAR \*

### **RESUMEN**

En la actualidad, el ausentismo se ha borrado, casi completamente, del vocabulario de las ciencias del trabajo. Sin embargo, esa supresión no se corresponde con lo que sucede en

plano de las prácticas del mundo del trabajo ni, tampoco, con las afirmaciones provenientes del discurso político; ámbitos en los que el ausentismo constituye, todavía, un objeto de preocupación. Frente a esas contradicciones, este artículo explora la problematización del ausentismo a lo largo del siglo XX en la Argentina a partir del análisis -en perspectiva histórica- de una serie de discursos. Luego de exhumar las condiciones que, a lo largo del siglo, posibilitaron tanto la aparición del ausentismo como problema, como su declinación, se recuperan las reflexiones e intervenciones que, en el presente, se refieren a él, con la finalidad de mostrar su continuidad y discontinuidad con aquellas estrategias y formas de pensar que, en otros períodos históricos, se movilizaron con la finalidad de gobernar la relación entre asistencia al trabajo, salud y productividad. (12)

## **INACTIVIDAD FÍSICA Y AUSENTISMO EN EL ÁMBITO LABORAL**

Elkin Martínez-López y Juan F. Saldarriaga-Franco

### **RESUMEN**

**Objetivo** Explorar el comportamiento del ausentismo laboral y su relación con la inactividad física en una comunidad institucional.

**Métodos** Se comparan la frecuencia, duración, costo y causas de la incapacidad en relación con el sexo, la edad, y la práctica regular de actividad física. Se estudia el riesgo relativo (RR) y se construyen intervalos de confianza al 95 % para cada estimación.

**Resultados** El ausentismo laboral está asociado con el sedentarismo, RR 2,17 (IC95 % 1,72-2,73). Las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos son las principales causas de incapacidad laboral. El ausentismo es mayor en mujeres que en hombres RR 1,65 (IC95 % 1,53-1,77). Existe también una relación directa entre el ausentismo y la edad RR 1,25 (IC95 % 1,12-1,38).

**Conclusiones** La inactividad física aumenta la frecuencia y la duración de las

incapacidades laborales lo cual presupone implicaciones desfavorables para el trabajador, para la empresa y para la sociedad. Los programas de promoción de la actividad física en el ámbito laboral se plantean como una opción estratégica en salud ocupacional. (13)

## **5.2 MARCO INSTITUCIONAL**

### **MISIÓN**

“Somos una empresa social del estado Hospital Universitario San Jorge, del orden departamental, prestamos servicios de salud de mediana y alta complejidad. Velamos por el crecimiento personal y profesional de nuestros colaboradores, que nos permite contar con un equipo humano calificado, responsable y honesto que garantiza una atención humanizada, cálida, ética e integral de alta calidad, centrada, en el usuario, su familia y la comunidad.

Participamos en la formación educativa que fortalece el desarrollo humano y social de la región, siendo una institución competitiva y viable financieramente”

### **VISIÓN**

“La E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se posicionará como la mejor institución acreditada en servicios de salud de mediana y alta complejidad, por su atención humanizada centrada en el ser, los desarrollos investigativos, el avance tecnológico, la responsabilidad social y el respeto por el medio ambiente.”

### **RESEÑA HISTORICA**

La ESE Hospital Universitario san Jorge de Pereira, lo largo de toda su historia, ha mantenido clara su misión de prestar el servicio social de la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos, en especial de los más pobres que no cuentan con la posibilidad de acceso a otras instituciones privadas, a través del suministro de los

mismos con condiciones de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad, con un reconocimiento no solo a nivel regional sino también nacional, lo cual ha sido el logro de sucesivas generaciones de líderes y administradores, así como de la comunidad que ha concebido el Hospital como un patrimonio suyo, manteniéndose vigente y guardiana de su apropiado manejo.

Las enfermedades más comunes a principio de siglo eran: Paludismo, anemia, úlceras, sífilis y otras venéreas, heridas, tifo, reumatismo y tisis.

El acuerdo 11 de 1913 le da vida legal al Hospital con la promulgación del reglamento interno y en su Art. 1. Define: “dar alojamiento, alimentación, vestuario y asistencia a los enfermos notoriamente pobres y desvalidos”.

En 1938 fue adquirido el terreno donde se construyó el actual hospital por una suma de 8 mil pesos en la notaria 2da escritura 172.

Entre 1940 y 1948 se lleva a cabo la construcción.

En 1949 se lleva el traslado a cabo, el edificio contaba con cinco (5) pisos, salones para Cirugía, Urología, Maternidad, Ortopedia, Pediatría, leprosos en tránsito y Enfermos delincuentes, (8) ocho salas de Cirugía, Radiología, Laboratorio Clínico, Cocina, tres ascensores; autoclaves. Se dispuso que en los pisos 4 y 5 funcionara la Clínica Carvajal.

El Hospital fue manejado por las hermanas de la comunidad Vicentina, entre quienes se encontraba Sor Emilia Silva, considerada la primera Anestésista que ejerció en el Hospital.

En octubre de 1990, Min salud lo clasifica en el nivel el de complejidad.

En 1993 en el acta 001 de diciembre 31, suscrita por el Gobernador y el alcalde de Pereira, se transformó en una entidad descentralizada indirecta de segundo grado del tipo de las sociedades entre entidades públicas, denominada Hospital Universitario San Jorge.

En el 2005 se realiza reequipamiento de la UCI Adultos.

Dentro del programa Gerencial propuesto para la vigencia 2012-2015, se dio inicio a una serie de transformaciones tanto en remodelación física como tecnológica, la cual inició con la construcción de la Nueva Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos.

La moderna UCI tuvo una inversión de 9.000 millones de pesos entre su construcción y dotación para su primera etapa, de los cuales 4500 millones de pesos fueron aportados por Ecopetrol, 2500 millones por la Gobernación de Risaralda, 1300 millones de pesos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y 700 millones de recursos propios del Hospital Universitario San Jorge.

Con esta nueva unidad especializada, el centro asistencial duplicó su capacidad de atención a pacientes con condiciones de salud críticas pasando de 12 camas a 22 para cuidados intensivos y de 12 camas que se tenían para cuidados intermedios a 18.

Adicionalmente la UCI tiene 4 camas para la atención y manejo de pacientes quemados aislados. Área aproximada de intervención 3.500 metros cuadrados. (14).

Cuenta con los servicios de urgencias adultas y pediátricas, hospitalización adulto y pediátrica, quirófanos, unidades de cuidado intensivos e unidades de cuidado intermedio, adulto, pediátrico y neonatal, salas de parto, laboratorio clínico, farmacia.

### **5.3 MARCO CONCEPTUAL:**

**Trabajo:** El trabajo que regula este Código es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo. (15)

**Ausentismo:** Costumbre o práctica habitual de no acudir al lugar donde se ejerce una obligación, en especial al trabajo o a la escuela. (16)

**Ausentismo laboral:** Es la suma de los períodos en los que los empleados de una organización no están en el trabajo según lo programado, con o sin justificación. (17)

**Accidente común:** Evento de salud repentino no relacionado con el trabajo, incluye sucesos en el hogar, vía pública, recreativos, entre otros. (17)

**Accidente de trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte. (17)

**Enfermedad profesional:** Todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar. (17)

**Enfermedad general:** Todo estado patológico que no esté considerado como enfermedad profesional. (17)

**Incapacidad laboral:** Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la Seguridad Social. (18)

**Diagnóstico:** Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos. (19)

## **CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO**

Entre la clasificación del ausentismo en función de las causas se conocen las siguientes:

- **Ausentismo legal, previsible, justificado o involuntario:** se caracteriza por ser un costo para la empresa porque el trabajador en tales circunstancias sigue percibiendo su remuneración, es lo que se puede considerar ausentismo. retribuido y comprende los siguientes apartados:
- Enfermedad general.
  - Accidente laboral.
  - Licencias legales.
  - Maternidad o adopción.
  - Enfermedad laboral.
  - Vacaciones
- **Ausentismo personal, no previsible, sin justificación o voluntario:** Se caracteriza por ser un costo de oportunidad para la empresa porque el trabajador, en tales circunstancias, no sigue percibiendo su remuneración. Es lo que se denomina ausentismo no retribuido y comprende los siguientes:
- Permisos particulares.
  - Ausencias no autorizadas.
  - Conflicto laborales.
  - Cuidado de los hijos.
  - Salir a fumar.
  - Retrasos.
- **Ausentismo presencial:** Consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guarda relación con las tareas propias del puesto que se cumple, por ejemplo:

- Consultar páginas Web.
  - Usar correo electrónico con fines personales.
  - Leer el periódico.
  - Llamadas a amigos y familiares.
  - Pasear por los pasillos.
- **Ausentismo por razones conocidas o extralegales:** Es aquella que se presenta cuando el trabajador le comunica a su supervisor inmediato cuándo y por qué razones se ausenta de su puesto de trabajo. Estas razones tienen que estar enmarcadas en las leyes o convenios colectivos de trabajo, como son:
- Matrimonio.
  - Cambio de domicilio.
- **Ausentismo por razones ignoradas:** Son todas aquellas que no pueden ser notificada con anterioridad al supervisor inmediato sino posteriormente. Estas pueden ser de cualquier motivo inesperado.
- **Otras causas:** Incluye ausencias injustificadas, mítines, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales. (20)

## MARCO TEORICO

El ausentismo por tanto es entendido como la falta de un colaborador en su lugar de trabajo por razones ajenas al desempeño del mismo. se puede hablar de 2 tipos de ausentismo, el ausentismo “voluntario” (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral



de causa médica). Algunos estudios sobre la causa del ausentismo reflejan una inconsistencia; manifestando de alguna manera que no todos los enfermos se ausentan al trabajo, ni todos quienes se ausentan por razones distintas a una enfermedad lo hacen en un cien por ciento de manera voluntaria (1) (21); sino que responden a factores ajenos a su voluntad que les impulsan a tomar la decisión de faltar. Independiente la clasificación es un desencadenante en la disminución de la productividad, y una manifestación de problemas organizaciones y conflictos del personal, pues las ausencias no son exclusivamente por motivos médicos. (22)

Es por esto que el ausentismo laboral se considera un fenómeno muy complejo, debido a las múltiples definiciones, los contextos del ausentismo, las causas, las concepciones individuales (actitudes, personalidades, motivaciones, compromiso organizacional), los aspectos sociales (equipos de trabajo), y las particularidades de cada empresa (cultura, valores, clima laboral, prácticas organizacionales), o las diferentes consecuencias, entre otros (1), (23), En contexto general el ausentismo no es un problema individual, ni un indicador de la verdadera morbilidad de la población trabajadora, sino un indicador de tensiones en la relación hombre-trabajo-salud y de algunas disfunciones estructurales de la organización dentro de la empresa (24). En otras palabras, el ausentismo actúa como un fenómeno que expresa indirectamente los conflictos entre un trabajador y su ambiente laboral.

En el análisis del ausentismo, es importante considerar los factores relacionados con dichas ausencias, ningún trabajador quiere ausentarse de la empresa por su propia cuenta, siempre hay una justificación donde influyen tres tipos de variables. (25)

- Variables relacionadas con el individuo: las motivaciones, necesidades personales, hábitos, valores, habilidades y conocimientos.

- Variables de tipo ocupacional: tienen que ver con el tipo de empresa, los métodos de producción y el horario de trabajo.
- Variables relacionadas con la organización: el clima organizacional 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 permita definir los factores implicados en la reducción del nivel de salud y productividad de los empleados. (25)

Es por esto que, en el ausentismo y la administración del talento humano se refleja la cultura de la organización, la estructura organizacional, las características del contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología utilizada y los procesos internos.

### **MEDICIÓN DEL AUSENTISMO**

La caracterización del ausentismo laboral se obtiene a partir de las estadísticas que se pueden obtener dentro de las organizaciones a partir de la información que recopilada durante un periodo de tiempo además se encuentran los indicadores que nos permiten mostrar resultados organizados en términos de frecuencia, severidad, duración de las ausencias y para establecer relaciones y comparativos en el comportamiento del ausentismo en otras organizaciones similares y a lo largo del tiempo en la misma empresa.

Los indicadores más usados, para caracterizar el ausentismo laboral son:

- Tasa global del ausentismo: (OIT) Representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días laborados previstos.

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

No. de trabajadores en nómina para ese periodo.

- Índice de frecuencia: (OIT) Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo.

$$\text{I.F.} = \frac{\text{No. de ausencias por causa de salud último año}}{\text{Horas-hombre trabajadas para ese periodo}} \times 240.000$$

Horas-hombre trabajadas para ese periodo

- Índice de severidad o gravedad: (OIT) Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados.

$$\text{I.S.} = \frac{\text{Número de días perdidos por causa de salud último año}}{\text{No. Horas hombre programadas en el año.}} \times 240.000$$

No. Horas hombre programadas en el año.

En la actualidad las principales causas de ausentismo laboral se presentan por diferentes motivos tales como:

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) de origen laboral son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de músculos, tendones, nervios, articulaciones, etc. causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que este se desarrolla. La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida a cargas más o menos pesadas durante un período de tiempo prolongado. No obstante los TME también pueden deberse a traumatismos agudos, como fracturas, con ocasión de un accidente.

Los diagnósticos más comunes son las tendinitis, tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano, mialgias, cervicalgias, lumbalgias, etc. El síntoma predominante es el dolor asociado a

inflamación, pérdida de fuerza y disminución o incapacidad funcional de la zona anatómica afectada. (26)

A lo largo del siglo xx el estrés se ha convertido en un fenómeno trascendente y reconocido socialmente, pues se vincula con frecuencia a la actividad laboral. Expertos en la temática indican que el estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa y que entre el 50 y el 60% de los días de trabajo perdidos se pueden atribuir al estrés laboral. Etimológicamente hablando, la palabra *estrés* se deriva de la palabra inglesa *stress*, que a su vez procede del verbo latino *estringere*, cuyo significado es *tensionar, presionar, coaccionar*. *Estrés laboral*, el cual es entendido como un sentimiento de displacer o tensión que se produce como consecuencia del desequilibrio entre una persona, el entorno y las demás personas.

Cuando las personas se enfrentan a las exigencias de otros o a un entorno físico o psicosocial al cual se sienten incapaces de responder de manera adecuada, el organismo activa una respuesta para superar la situación. El estrés parece ser algo inevitable en los lugares de trabajo.

Donde se mire, encontramos múltiples fuentes potenciales de estrés dispuestas a disminuir la alegría, el bienestar y perjudicar la salud física y mental de las personas que trabajan. (27)

#### 5.4 MARCO LEGAL

- **LEY 9 DE 1979.** Ley marco de salud ocupacional en Colombia, para preservar y conservar la salud de los individuos en sus ocupaciones. (28)
- **DECRETO 614 DE 1984 ARTÍCULO 2 LITERAL C.** Señala como objeto de la salud ocupacional, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados

de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo. (29)

- **RESOLUCIÓN 1016 DE 1989.** Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. (30)
- **LEY 100 1993** Busca garantizar los derechos de la persona y comunidad para obtener calidad de vida y dignidad humana. (31)
- **DECRETO-LEY 1295 DE 1994.** "Por el cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales".
- **PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL ESTRÉS, 2004.** (32)
- **LEY 1010 DE 2006.** En la cual se establece la definición y modalidades de acoso laboral, entendiendo este como: toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte del empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero en el trabajo o un subalterno, encaminada a influir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir a la renuncia. (33)
- **LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009.** Establece que la evaluación y el correspondiente informe sobre las condiciones de salud deben ir precedidos del consentimiento informado del trabajador. (34)
- **LEY 1616 2012** Ley de Salud mental y otras disposiciones. (35)
- **RESOLUCIONES 652 Y 1356 DE 2012.** Establecen la obligación de conformar un Comité de Convivencia Laboral ("CCL") en las empresas del sector privado. (36)
- **LEY 1562 DE 2012.** Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. (37)

- **DECRETO 1443 DE 2014.** Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). (38)
- **DECRETO 1447 DE 2014.** Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. (39)
- **DECRETO 1072 DE 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (40)
- **RESOLUCIÓN NO. 1111 DE 27 DE MARZO DE 2017.** Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes. (41)

## **6. MATERIALES Y METODOS**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo Según la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”. (42)

### **6.2 POBLACIÓN**

Empleados de planta 536 del hospital universitario San Jorge del área asistencial.

### **6.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS**

Para la obtención las ausencias laborales se revisaron todas las incapacidades médicas

registradas por el personal del hospital San Jorge. El registro de las causas de ausentismo se realizó según la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); se tuvieron en cuenta las siguientes variables: origen de incapacidad, oficio, número de días ausente, fecha de incapacidad y tipo de incapacidad. La información recopilada fue tabulada en una tabla de datos en Excel para tener la información organizada.

Se analizó la información de forma descriptiva teniendo en cuenta las tendencias y gráficas estableciendo posibles patrones en las causas del ausentismo laboral del hospital.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **6.4 POBLACIÓN BENEFICIADA**

Todo el personal de planta del Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira.

### **6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El proyecto se llevó al comité de ética del Hospital, el cual consideró que no era necesario el consentimiento informado por ser un trabajo de riesgo bajo, teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 al tratarse de un estudio descriptivo en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: registros de incapacidades.

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia. Se respetó la confidencialidad de los datos y estos no fueron modificados, dichos datos sirvieron como herramienta para el análisis que se estableció en el estudio sin ninguna intención punitiva.

### **6.6 CONSIDERACIONES AMBIENTALES**

Para la elaboración de este trabajo se hizo un manejo sostenible de los recursos, integrando la regla de las tres "R", reduce, reutiliza y recicla, con el fin de conservar y

mejorar las condiciones medio ambientales del Hospital. toda la información se recolecto y proceso vía internet evitándose el uso de papel.

## **6.7 DIVULGACIÓN**

Toda la información generada en esta investigación fue transmitida y socializada a la alta gerencia del Hospital universitario San Jorge de Pereira, así como a los empleados que permita explicar claramente los resultados obtenidos.

Finalmente se sustentará una presentación concreta de los resultados obtenidos en la Universidad Católica de Manizales.

## **7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En total se registraron 536 empleados en el Hospital San Jorge para el año 2017, lo que la cataloga como una empresa grande por el número de empleados con los que cuenta.

A pesar de que el hospital cuenta con una oficina de salud ocupacional se pudo constatar durante las visitas que apenas se está iniciando la implementación de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, razón por la cual fue necesario levantar los registros del ausentismo en el periodo comprendido entre enero y octubre del año 2017 para poder proceder a caracterizar el ausentismo. Cabe resaltar que los resultados de presente investigación constituyen fuente de información vital para iniciar un plan de mejora como punto de partida para disminución del ausentismo el cual se encontró muy alto.

### **7.1 Ausentismo laboral en el Hospital San Jorge:**

Siguiendo el orden de la investigación, para dar cumplimiento al primer objetivo específico, donde se estableció identificar las principales causas de ausentismo en el hospital San Jorge de Pereira, se describen a continuación todos los factores encontrados que determinaron el ausentismo de los empleados.

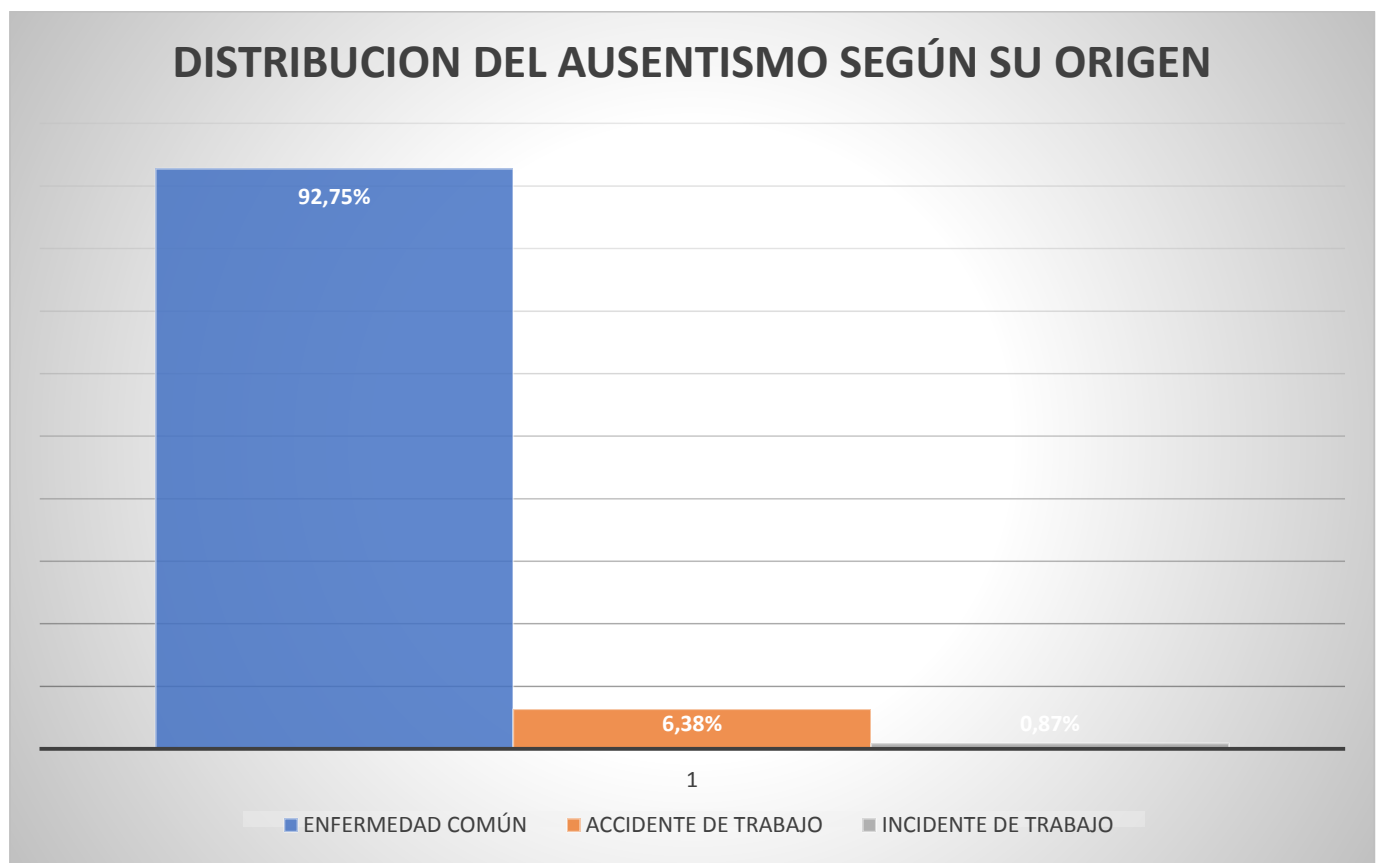
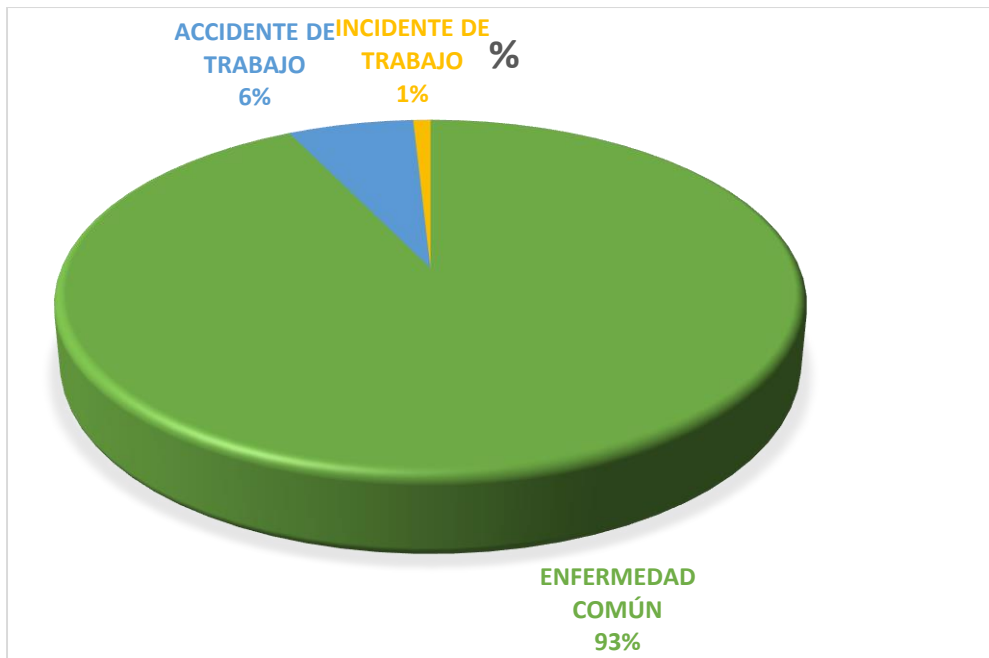


Es importante aclarar que a la fecha la empresa no cuenta con ningún proceso de caracterización del ausentismo razón por la cual este trabajo de investigación constituye el punto de partida para cumplir con los requerimientos del sistema de gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo.

El total de días de ausentismo laboral para este periodo fue de 4388 días, que corresponde a cerca 17,84 años laborales del año 2017 (246 días laborales para este año) si se cuenta como un solo trabajador, pero para los 536 empleados del hospital San Jorge, este porcentaje corresponde al 3,33% (131.856 días laborales para este año en la empresa).

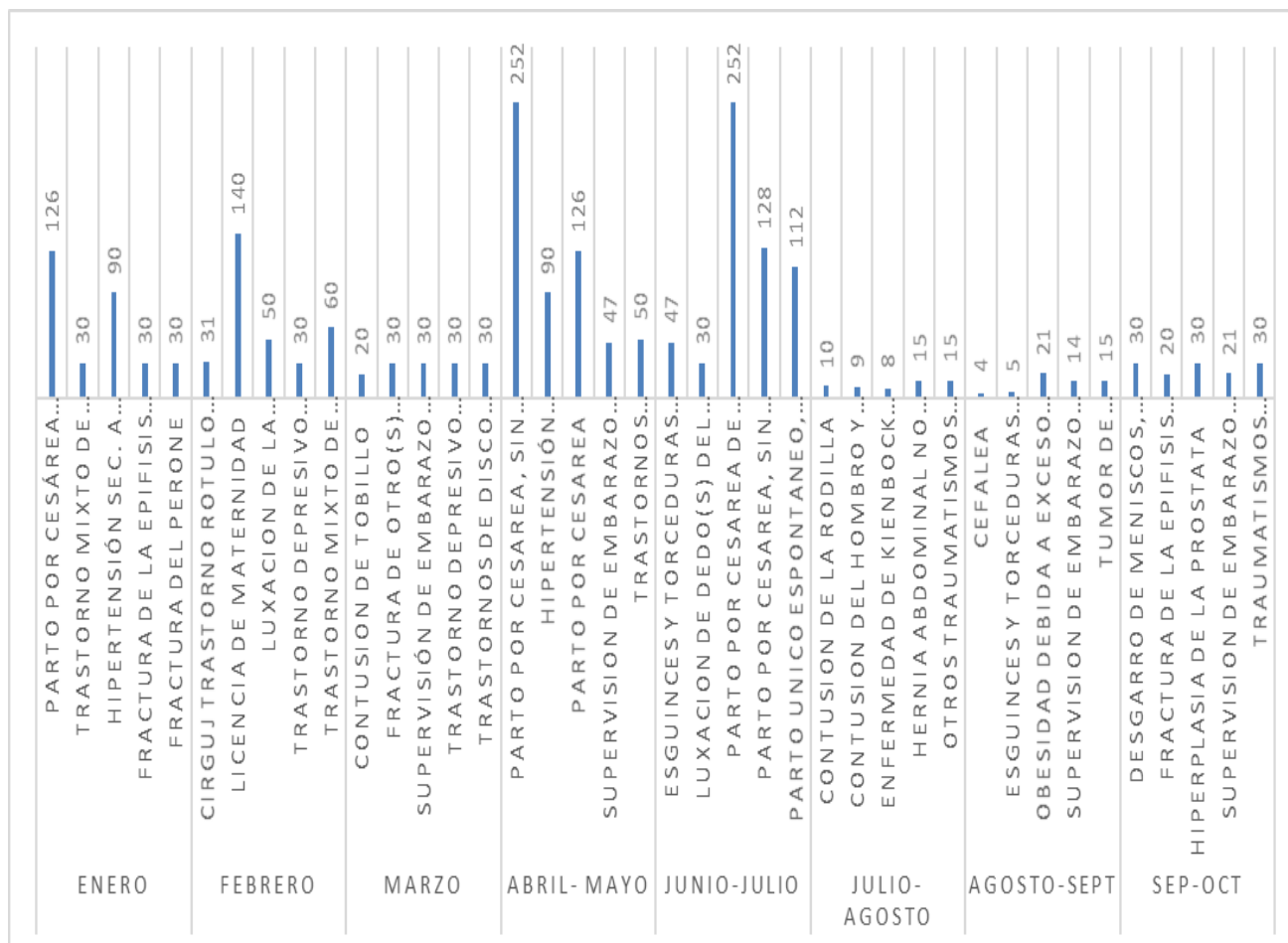
De estos 4388 días laborales perdidos, 280 días fueron originados por accidentes de trabajo, 38 días correspondieron a ausentismos por incidentes de trabajo y 4070 días de ausentismo laboral tuvieron su origen en enfermedad común.

CAUSA	%
ENFERMEDAD COMÚN	92,75%
ACCIDENTE DE TRABAJO	6,38%
INCIDENTE DE TRABAJO	0,87%
	100,00%



De acuerdo a los gráficos anteriores se observa que el 92,75% del ausentismo tuvo su origen en enfermedades comunes, un 6,38% se presentó por accidentes de trabajo y un 0,87% por incidentes laborales.

**Ausentismo Laboral de acuerdo a las enfermedades que más incapacidades generaron.**



Se evidencia que el principal diagnostico generador de incapacidades es el parto por cesárea y las licencias de maternidad seguidos por las enfermedades de tipo osteomuscular.

**Ausentismo Laboral de acuerdo al grupo de diagnósticos:**

Para una mejor comprensión de la caracterización se agruparon los diagnósticos asociando de acuerdo al grupo de interés con el fin de identificar las enfermedades que generaron las incapacidades para encontrar las principales causas del ausentismo laboral en el hospital. Estos se agruparon para lograr una sistematización así:

GRUPOS DE INTERES	DIAS	
	PERDIDOS	%
ASOCIADOS AL EMBARAZO	1424	32,45%
ENFERMEDADES		
OSTEOMUSCULARES	1058	24%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	258	5,87%
OTROS DIAGNOSTICOS	282	6,42%
ENFERMEDADES PSICOLOGICAS	202	4,60%
HIPERTENSION	196	4,46%
MIGRAÑAS – CEFALEA	194	4,42%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA		
URINARIO	137	3,12%
DIARREAS – GASTROENTERITIS	89	2,03%
SIN DATOS DE DX	170	3,87%
POSTQUIRURGICOS	39	0,89%
ODONTOLOGICOS	21	0,48%
ACCIDENTES E INCIDENTES DE		
TRABAJO	318	7,24%
TOTAL	4388	99,85%

Los diagnósticos asociados al embarazo, cesáreas, licencias de maternidad ocasionaron el 32,45% de las incapacidades generadas en el periodo, lo cual representa 1424 días perdidos.

El 24 % del ausentismo tuvo su causa en diagnósticos asociados a desordenes osteomusculares, con 1058 días perdidos.

En cuanto a las incapacidades generadas por accidentes e incidentes de trabajo se evidencia un 7,24% con 318 días perdidos.

El grupo de otros diagnósticos represento el 6,42% con 282 días perdidos.

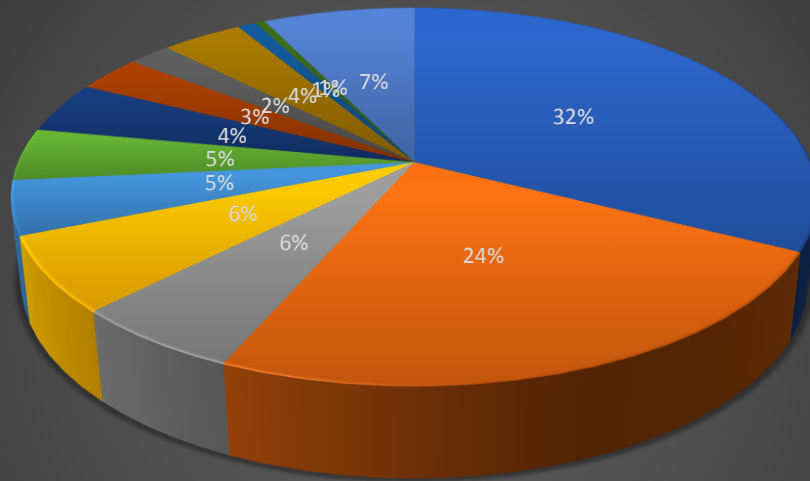
El ausentismo causado por las enfermedades respiratorias alcanzo un 5,87%, con 258 días perdidos.

En el 4% de ausentismos se ubicaron los grupos con diagnósticos asociados a la depresión, ansiedad, migraña, cefalea e hipertensión, representando entre los tres cerca de 600 días perdidos.

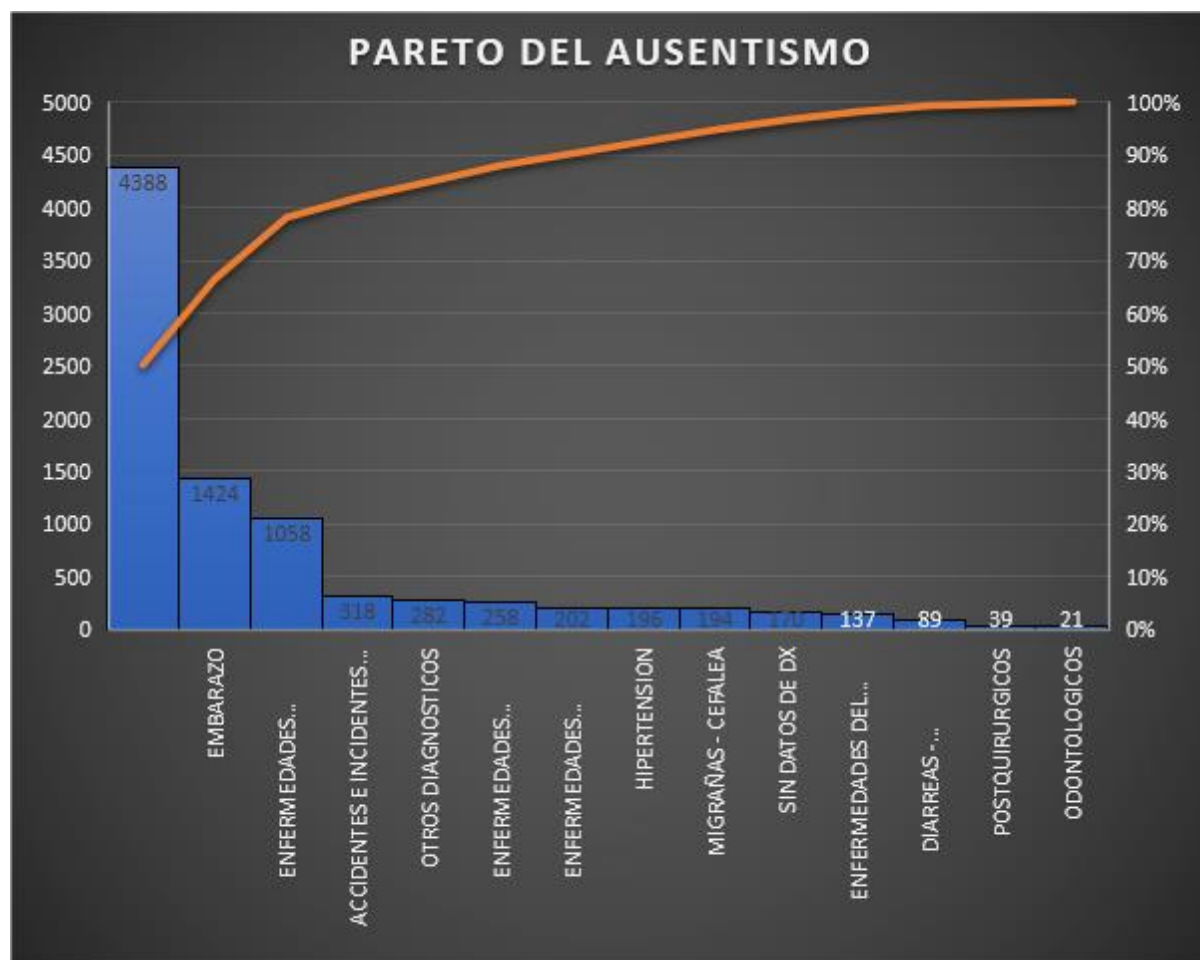
Es importante resaltar que cerca del 3,87% no contaba con un registro del diagnóstico causante de la incapacidad.

A continuación, se refleja en un gráfico circular el ausentismo laboral de acuerdo a la tabla relacionada anteriormente.

## DISTRIBUCION DEL AUSENTISMO LABORAL



- EMBARAZO
- ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES
- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
- OTROS DIAGNOSTICOS
- ENFERMEDADES PSICOLOGICAS
- HIPERTENSION
- MIGRAÑAS - CEFALEA
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO
- DIARREAS - GASTROENTERITIS
- SIN DATOS DE DX
- POSTQUIRURGICOS
- ODONTOLOGICOS
- ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO



#### Ausentismos por puestos de trabajo:

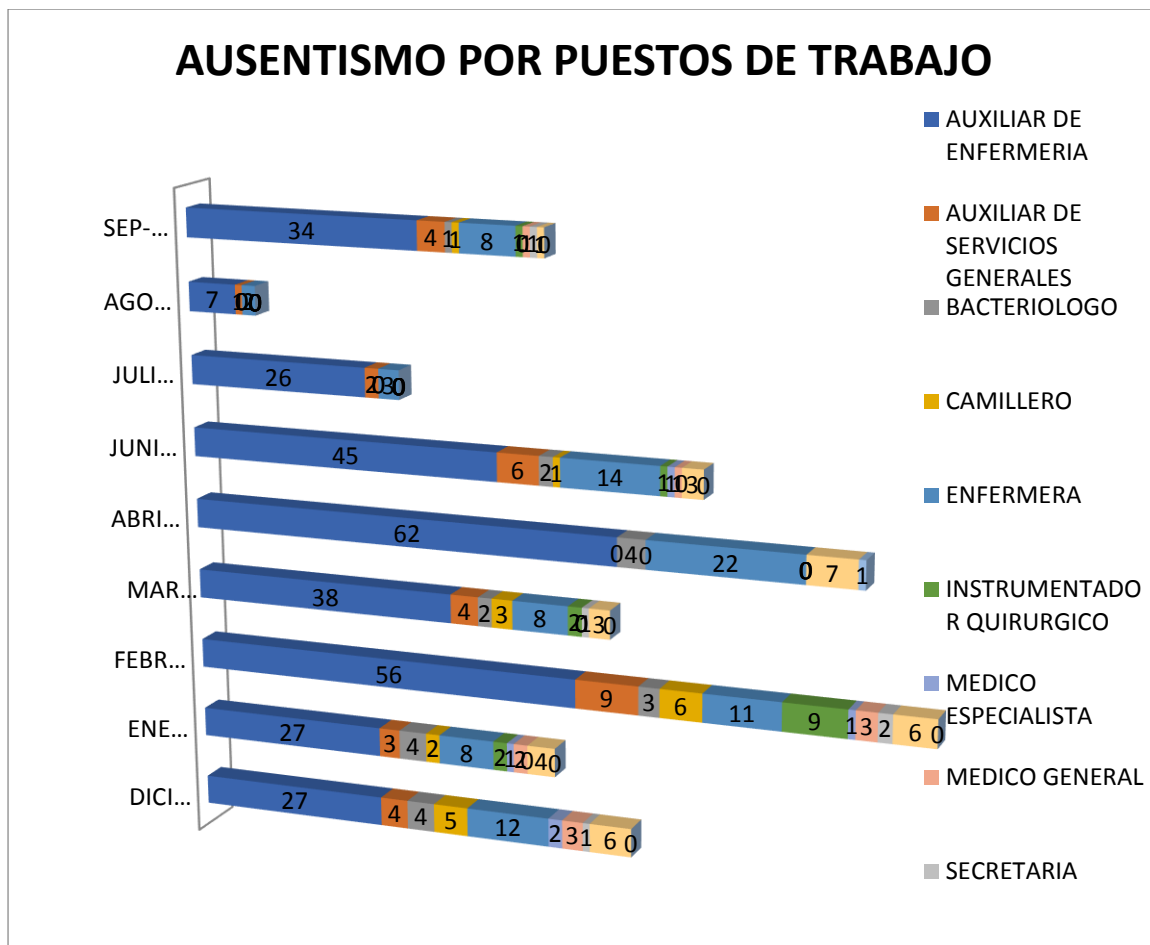
MES	DIAGNOSTICO	DIAS PERDIDOS
<b>ENERO</b>	Parto por cesárea electiva	126
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	30
	Hipertensión sec. A trastornos	90
	Fractura de la epífisis inferior del radio	30
	Fractura del peroné	30
<b>FEBRERO</b>	CIRGUJ TRASTORNO ROTULO FEMORALES	31
	LICENCIA DE MATERNIDAD	140

	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR POR ACCID TRANSITO	50
	Trastorno depresivo recurrente	30
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	60
<b>MARZO</b>	contusión de tobillo	20
	Fractura de otro(s) hueso(s) del tarso	30
	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	30
	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	30
	trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	30
<b>ABRIL- MAYO</b>	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	252
	HIPERTENSIÓN RENOVASCULAR	90
	PARTO POR CESAREA	126
	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	47
	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	50
<b>JUNIO-JULIO</b>	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	47



	LUXACION DE DEDO(S) DEL PIE	30
	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	252
	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	128
	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	112
<b>JULIO- AGOSTO</b>	CONTUSION DE LA RODILLA	10
	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	9
	ENFERMEDAD DE KIENBOCK DEL ADULTO	8
	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	15
	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	15
<b>AGOSTO- SEPT</b>	CEFALEA	4
	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	5

	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	21
	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	14
	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	15
<b>SEP-OCT</b>	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	30
	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	20
	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	30
	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	21
	TRAUMATISMOS SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	30



En el grafico anterior se observa el número de días de ausentismo vs los puestos de trabajo, y de acuerdo a los datos obtenidos se evidencia que el mayor índice se presenta en los auxiliares de enfermería, seguidos por el personal de enfermería.

Durante la elaboración de esta investigación se realizaron inspecciones de puestos de trabajo y de las instalaciones de la empresa encontrándose graves problemas posturales, lo cual es coherente con las incapacidades registradas por desórdenes osteomusculares, siendo la segunda causa de enfermedades asociadas al ausentismo laboral.

Es indispensable, implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para desordenes osteomusculares, dado que constituye una de las causas más representativas del ausentismo en el hospital.

## 7.2 Tasa de ausentismo

En este orden, para dar cumplimiento al objetivo general, se planteó en el segundo objetivo específico, establecer estadísticas para evaluar el ausentismo laboral del Hospital San Jorge en el periodo 01 de enero al 31 de octubre del 2017 mediante la tasa de ausentismo, la cual se describe a continuación.

$$TA = 4388 \text{ días de ausentismo} / (246 \text{ días laborales} \times 536 \text{ empleados}) \text{ -- } TA = 4388 / 131.856$$

$$TA = 0.0333 \times 100 = 3,33 \%$$

Para el periodo 01 de enero al 31 de octubre del 2017 se presentó una tasa de ausentismo cercana al 3,33 % lo que corresponde a un valor relativamente alto. Por tal razón es de vital importancia monitorear los tipos de enfermedades que están causando estos ausentismos. A partir de la presente investigación es necesario que el hospital San Jorge empiece a plantear estrategias de prevención para esta situación dado que el ausentismo asociado a enfermedades tanto de origen común como laboral es considerado alto.

Debido a que el Hospital apenas está iniciado el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, es relevante la aplicación de un programa de vigilancia epidemiológica realizando los estudios de los puestos de trabajo, así como los principales riesgos existentes en la organización para elaborar estrategias adecuadas que intervengan la situación actual.

### 7.3 Otros indicadores:

- Tasa global del ausentismo: (OIT) Representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días laborados previstos.

$$T.G.A. = \frac{4388}{240.000} \times 240.000$$

T.G.A =818,65

- Índice de frecuencia: (OIT) Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo.

I.F. = No. de ausencias por causa de salud último año x 240.000

Horas-hombre trabajadas para ese periodo

I.F= 483 X 240.000 = 112,63

1.029.120

Se generaron 112,63 ausencias por cada 240 mil horas programadas de trabajo.

- Índice de severidad o gravedad: (OIT) Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados.

I.S.=Número de días perdidos por causa de salud último año x240.000

No. Horas hombre programadas en el año

I.S= 4070X 240.000 = 949,1

1.029.120

Se presentaron 949 días perdidos a ausencias por otras causas, por cada 100 trabajadores

## 8. CONCLUSIONES

La presente investigación constituye en el primer análisis detallado del ausentismo laboral del hospital San Jorge de Pereira, lo que servirá como punto de partida para el establecimiento de acciones que permitan corregir la situación actual del ausentismo laboral y prevenir a futuro un aumento en el ausentismo.

Es importante resaltar que se cumplió con el objetivo general del trabajo al establecer cuáles son las causas del ausentismo laboral en los trabajadores de planta del Hospital San Jorge en la ciudad de Pereira en el año 2017, encontrándose que un 92,75% del ausentismo tuvo su origen en enfermedades comunes, un 6,38% se presentó por accidentes de trabajo y un 0,87% por incidentes laborales.

En cumplimiento al primer objetivo específico se logró identificar las enfermedades asociadas al ausentismo laboral en los trabajadores de planta del hospital San Jorge en la ciudad de Pereira, en el año 2017, para lo cual se logró establecer que la causa principal del ausentismo en este hospital es el embarazo, partos por cesárea y licencias de maternidad, la segunda causa del ausentismo son las enfermedades osteomusculares. El tercer lugar lo ocuparon las incapacidades generadas por accidentes e incidentes de trabajo.

Otras causas menos representativas pero importantes para ser intervenidas son los episodios depresivos, de ansiedad y el consumo de SPA, la hipertensión, las migrañas y cefaleas, las enfermedades respiratorias, diarreas y enfermedades gastrointestinales.

En cumplimiento al segundo objetivo se encontró que los cargos que presentan mayor número de días por ausentismo laboral fueron el de auxiliar de enfermería y el de enfermero(a).

Para lograr el tercer objetivo específico se Generó estadísticas e indicadores sobre las principales causas del ausentismo laboral, cabe resaltar que con esta investigación se logró consolidar una base de datos de los empleados del personal de planta hospital San Jorge de Pereira con la información del ausentismo, se proyectaron estadísticas descriptivas lo cual permitió estudiar y aplicar los conocimientos adquiridos en la especialización.

Lo anterior constituye un importante insumo para el sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo del hospital, permitiendo a futuro realizar comparativos y proyectar estadísticas con análisis cuantitativos para tomar medidas sobre las tendencias en el ausentismo laboral.

En cuanto al cuarto objetivo específico de diseñar estrategias que permitan a la alta dirección promocionar ambientes saludables que fomenten la prevención del ausentismo laboral en el hospital San Jorge, se elaboraron cinco recomendaciones generales la cuales se describen en el acápite de las recomendaciones.

## **9. RECOMENDACIONES**

Con el fin de dar cumplimiento al tercer objetivo específico el cual es diseñar estrategias que permitan a la alta dirección promocionar ambientes saludables que fomenten la prevención del ausentismo laboral en el hospital San Jorge, para lo cual se proponen las siguientes estrategias:

- I.** Implementar un plan de acción para incentivar los embarazos programados y la reubicación de puesto de trabajo de las trabajadoras en estado de gestación con el fin de minimizar los riesgos asociados a las complicaciones, los abortos, las Cesáreas de emergencia y demás situaciones que aumentan el ausentismo laboral por estas causas.
- II.** Incentivar el parto natural el cual minimiza los riesgos de presentarse complicaciones lo que genera más días de incapacidad.
- III.** Diseñar e implementar un sistema de Vigilancia Epidemiológico para los desórdenes osteomusculares.

- IV. Elaborar un plan de intervención para el riesgo psicosocial aplicando las herramientas establecidas por el ministerio y las exigencias que trae la resolución 1111 del 2017.
- V. Implementar un programa de orden y aseo, generando un ambiente seguro para los trabajadores disminuyendo la exposición al riesgo biológico.

## **10. BIBLIOGRAFIA**

1. Mesa F, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Med Chile 2004
2. Mendoza Llanos. R. insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Facultad de educación y humanidades, universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.2015.
3. villaplana M. El absentismo laboral por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el período 2005-2010. Universidad de Murcia. España. 2012
4. Moreno Jiménez Bernardo. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med. segur. trab. 2011.
5. Velázquez Narváez, Yolanda, Zamorano González, Benito, Ruíz Ramos, Lucía, Monreal Aranda, Oscar, & Gil Vázquez, Héctor Manuel.El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. Saber.2014
6. Saldarriaga JF, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Fac Nac Salud Pública .2008.



7. Rojas T. JF. Mil y una mañas para tener una incapacidad. El colombiano 2011.
8. Fasecolda. El Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia. Una mirada a las locomotoras de la economía desde la perspectiva de los riesgos laborales. 2013.
9. Nelsy Lorena Martínez Galean, Nubia Esperanza Sastoque Suárez, caracterización del ausentismo por incapacidad medica en en los trabajadores administrativos de una empresa de salud, Bogotá, 2014
10. Montoya Díaz Ma. del Carmen, Palucci Marziale Maria Helena, do Carmo Cruz Robazzi Maria Lucia, Taubert de Freitas Fabiana Cristina. LESIONES OSTEOMUSCULARES EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL MEXICANO Y LA OCURRENCIA DEL AUSENTISMO. Cienc. enferm.
11. Hoffmeister Lorena, Vidal Carolina, Vallebuona Clelia, Ferrer Nelly, Vásquez Pamela, Núñez Gabriela. Factores Asociados a Accidentes, Enfermedades y Ausentismo Laboral: Análisis de una Cohorte de Trabajadores Formales en Chile. Cienc Trab.
12. Haidar, Victoria. La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora (Argentina, siglo XX). Trabajo y sociedad, (20), 395-425.2013
13. Martínez-López Elkin, Saldarriaga-Franco Juan. Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral. Rev. salud pública. 2008 May; 10(2): 227-238.
14. Hospital Universitario San Jorge <http://husj.gov.co/>
15. Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950 "Sobre Código Sustantivo del Trabajo", publicado en el Diario Oficial No 27.407 del 9 de septiembre de 1950
16. Definición de ausentismo, <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/ausentismo>
17. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Norma técnica colombiana NTC 3793, Santafé de Bogotá, Mayo de 1.996. P: 2

18. Real academia de la lengua 2017
19. El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre
20. Echeverri Hernández J, Hernández Osorio L, Martínez Quintero B, caracterización de ausentismo laboral en una IPS de Manizales, caldas. 2017
21. Velázquez, Cándida B. Características del Ausentismo y la Satisfacción Laboral en el Personal de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas 2009.
22. Vásquez EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2013; 59:93-101.).
23. Tomás EA, Grau JB, Rodríguez M, de Diego Vallejo R. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. Psicothema. 2005; 17:212-8.
24. - Ribaya FJ. La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas. Alta Dirección. 2008;257/258:29-39.).
25. (Porret GM. El absentismo laboral en la empresa privada española. Revista Técnico Laboral. 2012; 34:5-81).
26. Acción en salud laboral, manual de trastornos musculo esqueléticos, España, 2008.
27. Ceballos Vásquez P. Valenzuela Suaza S. Paravic Klijn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería av.enferm., XXXII (2): 271-279, 2014
28. Taimela S, Aronen P, Malmivaara A, Sintonen H, Tiekso J, Aro T. Effectiveness of a targeted occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: Baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial. J Occup Rehabil. 2010;20:14-20.)
29. LEY 9 DE 1979 Enero 24. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

30. DECRETO 614 DE 1984 marzo 14 por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.
31. RESOLUCIÓN 1016 DE 1989 Marzo 31 Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
32. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
33. Fasecolda. Protocolo para la determinación Del origen de patologías derivadas del estrés. 2014
34. LEY 1010 DE 2006 enero 23 Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
35. Resolución 1918 de 2009
36. Ley 1616 21 de enero 2013, ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
37. RESOLUCION 001918 DE 2009 junio 5 por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
38. Ley 1562, 11 julio 2012, se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
39. DECRETO 1443 DE 2014 Julio 31 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
40. DECRETO 1477 DE 2014 agosto 05 Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales
41. DECRETO 1072 DE 2015, mayo 26, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

42. Ley 11 2017, marzo 27, por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes.

43. Tamayo Mario, el proceso de la investigación científica, cuarta edición, México.