

**AUSENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA RED SALUD
NORTE DE CALI EN 2013**

**CLAUDIA SILVA GUTIERREZ
DYANE CAICEDO GOMEZ
LYNDA SERNA CALVO**



**UNIVERSIDAD LIBRE –SECCIONAL CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2016**

**AUSENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA RED SALUD
NORTE DE CALI EN 2013**

**CLAUDIA SILVA GUTIERREZ
DYANE CAICEDO GOMEZ
LYNDA SERNA CALVO**

**Trabajo de Grado para obtener el título de Especialista en Salud
Ocupacional**

**Asesor Temático
Dra. Patricia Arias
Msc salud ocupacional**

**Asesor Metodológico
Dr. Álvaro Rueda
MÉDICO
Msc Epidemiología**



**UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2016**

Nota de aceptación

Aprobado por el comité de trabajo de grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Libre Seccional Cali, para otorgar el título de Especialista en Salud Ocupacional.

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, Agosto 2 de 2016

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar hasta este momento de nuestras vidas y culminar una meta más en nuestras carreras.

A nuestros familiares, esposos, novios y amigos por su apoyo, motivación y comprensión durante esta etapa.

RESUMEN

El ausentismo laboral es la ausencia del trabajador en su sitio de trabajo cuando se esperaba que asistiera, se atribuye a diferentes causas como son las médicas y no médicas, generando en la organización pérdida productiva, económica y afectando el clima laboral. El **objetivo** del estudio fue identificar características del ausentismo laboral del personal de salud de la Red Norte en el año 2013 mediante la caracterización de aspectos sociodemográficos, ocupacionales y del ausentismo. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo del ausentismo laboral en personal salud de la Red Norte de Cali Valle, contando con 183 personas de los cuales 93 presentaron ausentismo durante el año 2013. Se utilizó una planilla estadística para la recolección de datos. **Resultados:** se encontró que el género femenino representó el 74,8 % del ausentismo, siendo las auxiliares de enfermería las que más aportaron con el 52,2 % (856 horas); como origen la incapacidad con un 69,4 % (1934 horas), y con un 74,2 % son el personal que labora 8 horas al día y pertenecían al área de consulta externa con un tipo de vinculación como asociados. Índices de frecuencia y severidad son mayor en auxiliares de enfermería, género femenino y área de consulta externa en 8 horas laborales con diferencia en índice de severidad mayor en cargo para los gerontólogos **Conclusiones:** El género, las horas laborales, el tipo de vinculación, la causa médica como incapacidad y el cargo son factores asociados a altos niveles de ausentismo en trabajadores del área de la salud.

Palabras clave: Ausentismo, Trabajadores de la Salud, Causa Médica, Índices de ausentismo.

ABSTRACT

Absenteeism is an absence of worker when was expect to attend; it is attribute to different causes such as medical and not medical. Are causing production losses, economic and effect the work environment. **The aim** of investigation was to identify characteristics of absenteeism of health workers of the Red Norte in 2013 by characterizing sociodemographic, occupational and likewise absenteeism. **Methodology:** descriptive retrospective study of absenteeism in health workers of the Red Norte in the Cali - Valle city, with the participation of 183 people of the health area of which 93 was absenteeism during 2013. The instrument used was a statistics spreadsheet for data collection. **Results:** it was found that female gender was 74,8% of absenteeism and were nursing assistants who contributed the most with 52,2% (856 hours), having as origin inability with 69,4% (1934 hours) and 74,2% belonged to the area of external consultation with a employment relationship as associated. Frequency and severity rates are higher on nursing assistants, female gender and external consultation area working 8 hours day with the difference in index with greater severity for gerontologist. **Conclusions:** the gender, the working hours, the employment relationship, the medical cause as inability and the work area are associated to high levels of absenteeism in the health workers.

KEY WORDS: absenteeism, health workers, medical cause, index of absenteeism.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
2. OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GENERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
3. MARCO REFERENCIAL.....	20
3.1 ESTADO DEL ARTE	20
3.2 MARCO TEÓRICO	22
3.2.1 Reseña histórica del ausentismo.....	22
3.2.2 Causas del ausentismo	27
3.2.3 clasificación	27
3.2.4 Otra clasificación del ausentismo	29
3.2.5 Clasificación del ausentismo	30
3.2.6 El ausentismo en Colombia.....	30
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	31
3.3.1 Conceptos básicos asociados a causas del ausentismo.....	33
3.3.2 Indicadores de ausentismo laboral	34
3.3.3 Índice de frecuencia	35
3.4 MARCO LEGAL.....	35
3.5 MARCO CONTEXTUAL	37
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
4.1 TIPO DE ESTUDIO	40
4.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.3 POBLACIÓN ESTUDIO	40
4.3.1 Criterios de inclusión	40
4.3.2 Criterios de exclusión	40
4.4 MUESTRA Y FORMA DE CÁLCULO	40
4.4.1 Instrumento de recolección de datos:.....	42

4.4.2 Recolección de datos	42
4.5 DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES.....	42
5. RESULTADOS.....	43
5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD NORTE DEL AÑO 2013	44
5.2 CARACTERIZACIÓN DE AUSENTISMO DURANTE EL AÑO 2013 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD NORTE.....	48
6. DISCUSIÓN.....	61
Recomendaciones	63
CONCLUSIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67

LISTA DE FIGURAS

figura 1 marco contextual de la red de salud del norte.	38
--------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Total de personas por género en cada institución de salud	44
Tabla 2 Total de personas por nivel académico.....	45
Tabla 3 Total de personas por tipo de vinculación.....	45
Tabla 4 Total de personas por horas laborales.....	46
Tabla 5 Total de personas por área laboral.	46
Tabla 6 Total de personas en cada cargo por institución.....	47
Tabla 7 Total de personas ausentes y no ausentes.....	48
Tabla 8 Datos para el cálculo de horas programadas (Índice de ausentismo).	48
Tabla 9 Características por número de trabajadores ausentes.....	49
Tabla 10 Población ausente según tipo de vinculación.	50
Tabla 11 Población ausente según cargo.....	50
Tabla 12 Población ausente según institución.....	51
Tabla 13 Población ausente según horas laborales.	52
Tabla 14 Características generales de población ausente por horas.	53
Tabla 15 Horas de ausentismo en cada área laboral.....	54
Tabla 16 Horas de ausentismo por tipo de vinculación y cargo	55
Tabla 17 Horas de ausentismo por cada institución de salud	56
Tabla 18 Índices de ausentismo laboral en Red de Norte 2013.	57
Tabla 19 Índices de ausentismo laboral en Red de Norte 2013.	58
Tabla 20 Horas de ausentismo por origen	59
Tabla 21 Horas perdidas por origen de ausentismo en auxiliares de enfermería ..	60
Tabla 22 Horas perdidas por origen de ausentismo en género femenino.....	60

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Marco Contextual de la Red de Salud del Norte	71
Anexo 2 Cuadro de definición operativa de variables	73
Anexo 3 Cuadro con variables de estudio y objetivos de la investigación.	74
Anexo 4. Fases y cronograma de actividades.....	74

SIGLAS

		Pág.
OIT	Organización Internacional del trabajo	5
OCDE	Organización para la cooperación y el desarrollo económico.	7
OMS	Organización mundial de la salud.	7
EPS	Entidad promotora de salud.	22
ARL	Administradora de riesgos profesionales.	22
NTC	Norma Técnica Colombiana.	24
OSHA	Occupational Safety and Health Administration.	25
COPASO	Comité Paritario de Salud Ocupacional.	25
CAMI	Centro de Atención Médica Inmediata.	27
CS	Centro de salud.	31
PS	Puesto de salud.	31
N	Número.	31
URG	Urgencias.	34
CON. EXT	Consulta Externa.	34
AUX	Auxiliar	34
ENF	Enfermería	34
T	Trabajador.	34
QX	Quirúrgico	34
HRS	Horas.	35
ENFERM	Enfermería.	36
C. EXT	Consulta Externa.	36
MED	Médico.	36
PTO	Puerto	40
PROCED	procedimiento	57
MD	Médico	57
CIE	Clasificación internacional de enfermedades	63

TITULO

**AUSENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DE LA RED SALUD
NORTE DE CALI EN 2013**

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral se refiere a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo, en un sentido más amplio es la suma de los periodos en que por cualquier motivo los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización, se atribuye a diferentes factores o causas entre las que están las médicas y no médicas, la OIT (Organización Internacional del Trabajo) atribuye la principal causa a las afectaciones músculo esqueléticas, sin embargo continuamente se recolectan datos de factores emergentes con la mundialización por lo que surgen medidas de prevención de los factores de riesgo que propenden a la aparición del ausentismo laboral que debe conocerse y tratar de reducirlo al mínimo en una empresa, ya que en elevados índices puede convertirse en una fuente de pérdida de productividad.

El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad por enfermedad o por accidente y ocupa las tres cuartas partes del ausentismo en la industria. En los países industrializados, a pesar de las mejoras en las condiciones socioeconómicas, en la oferta y en la calidad de la asistencia sanitaria, la tasa de absentismo se ha incrementado en forma considerable por encima del 30% en los últimos 25 años⁽¹⁾

La ausencia en el trabajo por factores relacionados a la salud hace que las empresas reflexionen sobre su responsabilidad de implementar programas de acompañamiento a los trabajadores, que les permita impactar de una manera positiva en sus trabajadores y familias. En la actualidad las pérdidas de jornadas de trabajo a causa del ausentismo laboral es una cuestión de costos, según estadísticos de la superintendencia de riesgos del trabajo el índice de pérdidas se encuentra en permanente aumento⁽²⁾

Como menciona Melle, actualmente el ausentismo es un hecho cotidiano en las empresas, y podríamos decir que un trabajador se ha ausentado al menos una vez de su labor por alguna razón, este fenómeno afecta tanto a las grandes empresas como a las pequeñas. Se debe tener en cuenta que la situación en lo referente al ausentismo laboral es crítica es por eso la importancia de intervenir indagando los factores que pueden estar generándolo, ya que esto puede ser un síntoma de desajuste del trabajador en la organización⁽³⁾

El presente estudio nació de la necesidad de conocer las causas y los factores relacionados con los índices de ausentismo laboral del personal de salud de la red

de salud del norte. Inicialmente la coordinación de salud ocupacional observó que hay ausentismo multifactorial en el área de urgencias, pero a pesar de ser de gran concurrencia presenta un grupo poblacional pequeño por lo que se generó el interés de estudiar lo que sucede con este fenómeno en el personal de salud de todas las instituciones que comprende la Red de Salud del Norte.

Como beneficios de la investigación la coordinación de salud ocupacional contará con la información y el análisis de los resultados obtenidos tras la caracterización de la población y el cruce de diferentes variables, y su relación con las causas de ausentismo laboral del personal de salud ocurrida en el año 2013, así como las recomendaciones pertinentes a la recolección de la información que permita estudiar con mayor facilidad el comportamiento del ausentismo en diversas características.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar cuáles son las principales características que intervinieron en el ausentismo laboral del personal de salud de la Red de Salud del Norte con el fin de proponer estrategias que ayuden a disminuir este indicador favoreciendo tanto a la empresa como al personal de salud, “teniendo en cuenta que se ha demostrado la importancia de analizar sistemáticamente el comportamiento del ausentismo laboral, para poder propiciar la identificación de oportunidades instrumentando medidas orientadas en controlar las diferentes variables asociadas” ⁽⁴⁾.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define ausentismo laboral como: “La falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como: Enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral, no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral”⁽⁵⁾

La OMS indicó, según estudios a nivel mundial, que una de las causas de mayor ausentismo laboral es por parte del virus de la influenza provocando entre el 10% y el 12% de las bajas por enfermedad, que representa por ausencia de un trabajador en promedio 5 días al año.

Rescatando además el hecho de que acciones preventivas como la vacunación pueden disminuir hasta un 40% los días de permiso, 44% de las visitas médicas y un beneficioso 78% del ausentismo o presentismo laboral afectando positivamente la productividad⁽⁶⁾.

De igual manera, La OIT presenta la siguiente definición de ausentismo laboral como: “La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”⁽⁵⁾

Según reporte del año 2013 presentado por la firma Adecco Profesional sobre ausentismo laboral en España y el mundo, identificó a España como uno de los países europeos con mayor ausentismo y con tendencia creciente con 11,4 días de ausentismo de un trabajador en un año y Estados Unidos por el contrario con el menor reporte de días de ausentismo con 4,9 días de un trabajador durante un año y con tendencia decreciente. En contraste la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) indica que de sus 34 países miembros tienen un ausentismo promedio de 11 días al año-persona⁽⁹⁾.

Un estudio en Colombia, realizado en un hospital nivel I en la ciudad de Bogotá en el año 2013, en el cual el objetivo fue determinar los factores de ausentismo en el personal médico asistencial, reveló que la mayor causa de ausentismo con un 25% fue correspondiente a calamidad doméstica, seguido de incapacidad por enfermedad y retraso o ausencia por trabajo adicional en un 8%⁽⁷⁾.

En la ciudad de Cali, está ubicada la Red de Salud del Norte, la cual es una Empresa Social del Estado (ESE), que contribuye en la mejora de la calidad de

vida de las personas, atendiendo la población de las comunas 2,4,5,6,7 en los servicios de consulta externa, laboratorio y urgencias. Las instituciones que pertenecen a la Red de Salud del Norte son de alta concurrencia ya que atiende población vulnerable y están ubicadas entre las zonas más violentas de la ciudad de Cali, lo que requiere continuo movimiento entre sus áreas por parte del personal que allí labora.

La Red de Salud del Norte cuenta con personal de salud idóneo siempre dispuesto a servir, con una propuesta de humanización de los servicios y continuo mejoramiento. Cuenta con un estimado de 350 trabajadores dispuestos en las áreas de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico y cirugía; entre el personal de salud se encuentran técnicos en rayos X, auxiliares y profesionales de enfermería, odontólogos e higienistas y médicos de diferentes especialidades; quienes cuentan con diferentes turnos y horarios laborales de acuerdo al área de trabajo, así como diferentes tipos de contratación a través de una cooperativa que son denominados asociados y con contrato directo llamados nombrados.

Los trabajadores de la salud representan un equipo de gran prioridad y bases fuertes de los planes nacionales, con objetivos claros de brindar atención oportuna y humana a quien lo requiera, manteniendo una distribución eficiente de los recursos e incrementando la fuerza de trabajo a requerimiento. Los recursos para la atención tanto físico como humano, alta demanda en los servicios, causas médicas, clima laboral, trámites personales, entre otros tantos factores pueden influir en el ausentismo de quienes prestan sus servicios.

En cuanto al ausentismo laboral, los informes del área de Salud Ocupacional evidenciaron ausentismo por diversas causas, en los que reportan múltiples eventos que producen incapacidades en el personal, esto se evidencia en estadísticas de ausentismo que ha generado inquietud a la coordinación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Red de Salud Norte; al iniciar el proceso de recolección de información no se evidenciaron registros completos de las características sociodemográficas, ocupacionales y descriptivas del ausentismo, causas y sus orígenes específicos. Se tomó la base de datos del 2013 para el estudio ya que es el año en el que se encontró mayor registro de dichas características, lo cual permitirá caracterizar la población y el ausentismo de la Red de Salud del Norte. Es de gran importancia contar con una eficiente base de datos que permita identificar las cifras críticas y direccionar los esfuerzos a generar un equilibrio entre recurso humano (bienestar) y recurso financiero (productividad)⁽⁸⁾

Por tal motivo se caracterizó la población trabajadora del personal de salud y se identificaron los principales factores que se asocian al ausentismo laboral

mediante el cruce de variables; formulando estrategias preventivas que permitan disminuir los índices de ausentismo en la empresa.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características del ausentismo laboral en el personal de salud de la Red de Salud Norte en el año 2013?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar las características que determinaron el ausentismo laboral del personal de salud de la Red de Salud Norte en el año 2013.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los aspectos sociodemográfico y ocupacional de la población que laboró en el año 2013 en la Red de Salud Norte en el área de salud.
- Caracterizar ausentismo durante el año 2013 en el personal de salud de la Red de Salud Norte.
- Proponer estrategias para registrar y caracterizar el ausentismo laboral.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 ESTADO DEL ARTE

Según el artículo Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en el personal hospitalario, en un hospital al sur del Perú en el año 2003, el absentismo representó el 29% del tiempo total perdido por enfermedad y fueron los trastornos músculo esqueléticos con 34.78 días, cefalea o migraña 23.34 días y enfermedad cardíaca 16.63 días, las enfermedades que más provocaron absentismo en la población ⁽³¹⁾.

En el artículo *When healthcare workers get sick: Exploring sickness absenteeism in British Columbia, Canada* en el año 2010 Erin Gorman, Shicheng Yu and Hasanat Alamgir, referencian según la literatura que el ausentismo por enfermedad en términos de sus diversos factores es un tema multifacético influido por la demografía, estado de salud, salud mental, el trabajo, factor personal y factores de organización, por otro lado se obtuvo como resultado dentro del estudio que las características demográficas y de trabajo de los empleados conllevan a que sean más propensos a tomar licencia por enfermedad en el sector de la salud ⁽³³⁾.

En la tesis de caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de nivel I de Universidad del Rosario, Bogotá 2011, se concluye que La causa del ausentismo es por enfermedad general, siendo el sistema respiratorio el más afectado seguido del digestivo y el osteomuscular. El porcentaje más alto de las incapacidades se generaron en trabajadores de 26-30 años de edad, siendo las mujeres las que más presentaron incapacidades en el periodo evaluado. El mayor número de incapacidades se presentaron en los trabajadores con contrato indefinido, teniendo en cuenta las horas contratadas el mayor número de incapacidades se evidenció en los contratos de 8 horas y el área asistencial presentó el mayor número de incapacidades y por cargos los médicos seguidos de las auxiliares de odontología y los odontólogos ⁽¹⁴⁾.

Un informe de Canadian Health Services Research Foundation del año 2012 publicado en el artículo Efecto de la implantación de turnos de enfermería «a demanda» sobre las horas de ausentismo obtuvo como resultado que las enfermeras son el profesional sanitario con mayor horas de ausentismo ⁽³⁷⁾.

Según el artículo “Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario de la revista gaceta sanitaria, España, Córdoba, Vol. 27 N. 6 nov-dic 2013”, se concluye que el ausentismo es la consecuencia del grado

de satisfacción del profesional y las intervenciones efectivas para disminuir el ausentismo aumentan la satisfacción laboral de estos trabajadores. En este artículo hacen mención a Mesa y Kaempffer, quienes compararon en Chile el ausentismo entre trabajadores hospitalarios, de minas y de universidades, y la incapacidad más alta es en áreas hospitalarias.

En el artículo “Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario”, Moscoso analizó ausencias en hospitales privados en Argentina, encontrando que enfermería fue la más alta ⁽³⁰⁾.

En la tesis, Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa nivel I, empresa social del estado. Por Bonilla Diana, Carrasco Lina, Flórez Angélica Bogotá, Colombia en el 2013 tuvo como objeto determinar los factores de ausentismo en el personal médico asistencial de un hospital nivel I, reveló que la mayor causa de ausentismo con un 25% correspondió a calamidad doméstica, seguido de incapacidad por enfermedad y retraso o ausencia por trabajo adicional en un 8% ⁽⁷⁾.

En una entidad de salud de Floridablanca (Colombia) en el año 2014, un estudio acerca de los factores laborales y satisfacción asociados al ausentismo laboral del área asistencial, se encontró una prevalencia de 15.7%, con una duración promedio de 5 días; así mismo, las principales alteraciones de salud que ocasionaron ausentismo fueron las enfermedades respiratorias, virosis y enfermedades gastrointestinales (15%, 20% y 15%, respectivamente). Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el área de desempeño, el estrato económico y el nivel académico con el ausentismo laboral; sin embargo, no se relacionó con la satisfacción laboral ⁽³²⁾.

Francisco R Mesa M1a, Ana María Kaempffer R, en la revista médica Chile 2014 en el artículo 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas se referencia que en el sector hospitalario el personal de Enfermería y Cirugía del Hospital San Juan de Dios, presenta una alta Tasa de incapacidad de 34,7 días promedio por trabajador anual, una tasa de frecuencia de 4,4 licencias médicas por año y una tasa de severidad de 7,9 días por licencia médica curativa, no obstante, las características especiales del caso, ya que es una población pequeña de sólo 65 trabajadores, de los cuales 95% eran mujeres. En resumen, es posible afirmar que los promedios de tasas del sector hospitalario son los más altos de todos los tipos de industrias estudiadas, alcanzando una tasa de incapacidad de 14,3 días anuales por trabajador, una tasa de frecuencia de 1,3 para la licencia médica curativa por trabajador anual y una tasa de severidad de 14,3 días en cada licencia médica curativa. Además, las tasas de ausentismo laboral más altas se encontraron en el sector hospitalario: la tasa de incapacidad fue de 14,3 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3

licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 10,6 días en cada licencia médica curativa ⁽³⁵⁾.

En un artículo original sobre Factores asociados a accidentes, enfermedades y ausentismo laboral: análisis de una cohorte de trabajadores formales en Chile, de la revista Scielo, ciencia y trabajo vol. 16 N. 49 Santiago abr 2014, concluye que los factores no modificables (sexo-edad) con factores modificables como sedentarismo y estado nutricional contribuyen a eventos laborales no deseados ⁽³⁶⁾.

Un artículo publicado en junio 17/2015 Portada, en el diario GESTION. El diario de negocios y economía de Perú, muestra un informe de la OMS que indicó que el 12% de ausentismo laboral es a causa del virus de la influenza, además recalcan que con acciones preventivas como la vacunación se podría disminuir un 78% del ausentismo o presentismo afectando de manera positiva la productividad ⁽⁶⁾.

En Chile Mendozano R, en la publicación “Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público en el año 2015”, se referencia que el ausentismo laboral por causa médica es la primera de las tres causas que generan mayor gasto público en salud, la gestión del ausentismo en hospitales y su relación con la satisfacción laboral ha suscitado varios estudios en las últimas décadas. El ausentismo más alto en Chile se da en el sector hospitalario, en un contexto laboral que se caracteriza por el cansancio asociado a turnos de trabajo, De acuerdo a los resultados obtenidos para todos los modelos evaluados, la satisfacción laboral es la variable que tiene mayor efecto sobre el ausentismo ⁽³⁴⁾.

Según el artículo Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo del año 2015 de la Revista Salud Bosque, publicado por Diana Carolina Sánchez, los múltiples factores determinantes del ausentismo hacen complejo su abordaje y su manejo; sin embargo, hay crecientes pruebas de intervenciones psicosociales, organizativas y ergonómicas exitosas, que han logrado reducir significativamente la ausencia al trabajo y, por ende, sus costos directos e indirectos en las organizaciones en términos de costos, productividad, desgaste administrativo y de recurso humano ⁽²⁸⁾.

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 Reseña histórica del ausentismo

En cuanto a estadísticas, es clásico por ser uno de los primeros estudios publicados el de H.M. Vernon¹⁶, en “Industrial fatigue and Efficiency” (1.921) sobre minas de carbón bituminoso en Illinois (USA), con series desde 1.894 a

1.900 donde se reflejaba la preocupación por el absentismo entre otros factores. El estudio trata de la actividad laboral en unos años en que hacerla bajo tierra era muy duro y las jornadas prolongadas, en las que los mineros comían y en ocasiones dormían a muchos metros de profundidad, donde el aire que respiraban era de todo menos sano. Al margen de las enfermedades propias del oficio, esa vida castigaba duramente el cuerpo y, en ocasiones, el espíritu. El absentismo laboral tenía que ser por fuerza elevado. En aquellos tiempos lo que se ofrecía como compensación en especie para atraer y retener la mano de obra era un muy modesto hogar para convivir con la familia, siempre a poca distancia de la mina. Sin esa combinación de sueldo y hogar no hubiera sido posible tener suficiente mano de obra una vez abolida la esclavitud⁽⁹⁾.

En cada época se han aplicado fórmulas acordes con su tiempo, que, sin duda, hoy no serían aceptables o, cuanto menos, no bien vistas desde la perspectiva social actual. Como ejemplo de lo que se acaba de decir, se puede citar que, en el pasado, por necesidad productiva y, por supuesto, por la mano de obra necesaria, llevó en Catalunya a fundarse las llamadas “Colonias textiles”, 17 que proliferaron en las laderas de los ríos entre los años 1880 y 1928, debido a que necesitaban mucho caudal de agua corriente para su actividad⁽⁹⁾.

Siendo la época de expansión del sector textil, no era posible instalar los centros productivos en las poblaciones, por lo tanto, estaban alejados de ellas pero el transporte público de personal era inexistente, con lo que alrededor de la fábrica, dentro de un perímetro bien delimitado, se construían por encargo y con cargo al empresario, viviendas para los obreros y, además, colegio, guardería, dispensario, capilla, economato, sede social, etc., es decir, todo lo necesario para vivir en familia con tal de tener a disposición los trabajadores a la hora de empezar el turno correspondiente los turnos eran de mañana, tarde y noche, como mínimo de lunes a sábado, evitando así ausencias al trabajo, por problemas de transporte, climatológicos y la resistencia que ofrecía la familia hacia el esposo o esposa que debía alejarse tantas horas o días del hogar para trabajar por cuenta ajena. Como es de suponer, estaba todo bastante controlado por el director de la empresa y era difícil prolongar más de lo aceptable una baja de enfermedad, aunque la retribución se perdiera por el sólo hecho de no haber asistido al trabajo⁽⁹⁾.

El transporte de los obreros era un problema decisivo, con lo que cuando no se trataba del ejemplo anterior, las fábricas se instalaban en poblaciones para que no faltara mano de obra y cuando no podía ser así se incentivaba con el otorgamiento de viviendas en precario o en régimen censitario que mandaba construir el empresario, pero siempre alrededor de la fábrica⁽⁹⁾.

Luego se introduce el concepto de ausentismo laboral por la real academia de la lengua definiéndolo como absentismo; que provienen del latín absens. Tomándose

el absentismo de origen latino al absenteeism del neologismo inglés. La primera definición define “costumbres de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a un cargo”; la segunda define “abstención deliberada de acudir al trabajo”. El diccionario de la real academia de la lengua define el sustantivo y el verbo absens y absentarse con definiciones anticuadas; los cuales entraron al español en siglo XIII, mientras que la forma de ausente entro en el año de 1443⁽¹⁰⁾.

Cuando en Inglaterra se expide la “Ley de los Pobres” por medio de la cual la atención de los indigentes pasa de las parroquias a los talleres (1834), lo que se procuraba era que los realmente incapacitados para laboral debían demostrarlo, ya no ante la iglesia sino ante los patronos porque de lo contrario no podían seguir recibiendo ningún tipo de asistencia, actuando de manera similar a como siglos atrás lo hicieron los Grecorromanos, quienes impedían que los trabajadores faltaran al trabajo por medio de la vigilancia que ejercían a sus tropas. Es decir el estado asumía un papel policial en el control del ausentismo⁽¹¹⁾.

Stephen P. Robbins, en su libro sobre Comportamiento Organizacional se interesa particularmente en las situaciones que atañen al empleo, puestos de trabajo, ausentismo, rotación, productividad, desempeño humano y administración. En el modelo de Robbins, el ausentismo es una de las variables dependientes, junto con la productividad, la rotación, la ciudadanía y la satisfacción⁽¹²⁾.

Según Robbins, estas variables dependientes o de salida, son resultado de la interacción de diferentes factores que actúan en el plano del individuo, en el plano del grupo al que este individuo pertenece y en el plano del sistema de la organización⁽¹³⁾.

Estas variables, que el autor llama independientes son las que se enumeran a continuación:

Plano del individuo

- ✓ Capacidad
- ✓ Aprendizaje individual
- ✓ Motivación
- ✓ Valores y actitudes
- ✓ Percepción
- ✓ Personalidad y emociones
- ✓ Características biográficas
- ✓ Toma de decisiones individual

Plano del grupo

- ✓ Comunicación
- ✓ Conflicto
- ✓ Poder y política
- ✓ Estructura de los grupos
- ✓ Equipos de trabajo
- ✓ Liderazgo y confianza
- ✓ Plano del sistema de la organización
- ✓ Cultura de la organización
- ✓ Estructura y diseño de la organización
- ✓ Diseño y tecnología del trabajo
- ✓ Políticas y prácticas de recursos humanos

Estas variables además, no son aisladas sino que interactúan unas con otras en diferentes grados, dentro de su mismo nivel pero también a través de los distintos niveles. El origen del ausentismo es multifactorial y pasa no solamente por los planos individual, grupal y organizacional de Robbins, sino también por el medio ambiente extra laboral y los factores perilaborales (aspectos políticos y socio-económicos de la nación y la región)⁽¹³⁾.

Mesa y Kaempffer proponen cuatro siguientes modelos de causas de ausentismo⁽¹⁴⁾.

. **Modelo económico del ausentismo laboral:** el eje central de este modelo se basa en que el comportamiento del ausentista en las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuantas ausencias pueden ser toleradas por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Según este modelo son los trabajadores los que eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades de ausencias que enfrentan. Los empleadores mientras tanto, también calculan los beneficios y costos del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimizan los costos en la empresa y maximizan sus utilidades⁽¹⁴⁾.

. **Modelo psicosocial del ausentismo laboral:** Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. Se propone que hay una “cultura de ausencia” propia de cada industria u ocupación. Esta cultura de ausencia puede ser dependiente, moral, fragmentada o conflictiva y, si bien la ausencia es una conducta individual, se da dentro de un contexto social y bajo la influencia de las normas de ausencia propias de la correspondiente cultura de ausencia⁽¹⁴⁾.

. **Modelo médico del ausentismo laboral.** Para comprender este modelo, debemos tener presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que refiere a que la misma no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completa armonía bio-sico-social. De otra forma el término “médico” podría llevar a entender que este modelo sólo se aplica al ausentismo involuntario, lo cual no es correcto.⁽¹⁴⁾

Este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral determinado:

- Demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional)
- Satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.)
- Características organizacionales
- Contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad)
- Distancia al trabajo, etc.

. **Modelo de ausentismo laboral y retiro organizacional:** este modelo se refiere a la relación que existe entre el ausentismo laboral y la voluntad del retiro del trabajo. Es decir, que aquel empleado que no piensa permanecer en la empresa u organización se ausenta más, previo a ese retiro. Se dice que esa actitud es más frecuente en personas jóvenes o de menor jerarquía.⁽¹⁴⁾

El origen del ausentismo, coincide con la existencia de una etiología multifactorial, en donde interactúan factores individuales que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc., otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo, y por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones⁽¹²⁾.

De acuerdo a una publicación en la “Revista médica del IMSS”⁽¹⁵⁾, la mayor parte de la población del mundo (58%) pasa una tercera parte de su vida adulta en el trabajo, la población trabajadora comprende al 69-70% de los hombres adultos y de 30 a 60% de las mujeres adultas. En Estados Unidos el índice de ausentismo anual en las empresas era de 5.1 y en los trabajadores de salud aproximadamente de 7 días al año. En Europa oriental se han encontrado índices de ausentismo doblemente más altos que los encontrados en Estados Unidos y Japón.

El ausentismo se asocia a factores biográficos como edad avanzada, sexo femenino y familia grande; con características de organización en empresas grandes y con el contenido de trabajo hablando de alta responsabilidad,

autonomía y bajo nivel de trabajo; además de otras correlaciones con alto desarrollo del trabajo y viajar distancias hacia el trabajo⁽¹⁵⁾.

Este fenómeno se ha estudiado e investigado ya en múltiples ocasiones, sobre todo en los países desarrollados altamente industrializados, dentro de los se puede mencionar a: Japón, Alemania, Canadá y Estados Unidos. James Stoner dice: “Se sabe que toda empresa u organización debe mantener bajo el ausentismo dentro de sus filas porque este factor modifica de gran manera los costos, no cabe duda que la empresa no podría llegar a sus metas si los empleados no van a laborar”⁽¹⁶⁾

3.2.2 Causas del ausentismo

Según “George Bohlander”⁽¹⁷⁾, las causas del ausentismo son varias, 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. Se enumeran a continuación:

- ✓ Enfermedad comprobada.
- ✓ Enfermedad no comprobada.
- ✓ Diversas razones de carácter familiar.
- ✓ Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- ✓ Faltas voluntarias por motivos personales.
- ✓ Dificultades y problemas financieros.
- ✓ Problemas de transporte.
- ✓ Baja motivación para trabajar.
- ✓ Clima organizacional insostenible.
- ✓ Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- ✓ Escasa supervisión de la jefatura.
- ✓ Políticas inadecuadas de la empresa.
- ✓ Accidentes de trabajo (Bohlander, 2001)

3.2.3 clasificación

Para “María Luz Balderas Pedrero”⁽¹⁸⁾ el ausentismo se clasifica de la siguiente manera:

- ✓ **Ausentismo justificado:** El que se produce con autorización

- ✓ **Ausentismo injustificado:** Las faltas del trabajador cuando no avisa, y por lo tanto, no hay autorización.

"James Stoner"⁽¹⁶⁾ dice: El Ausentismo Laboral no justificado es un fenómeno sociológico directamente vinculado a la actitud del individuo y de la sociedad ante el trabajo. Son las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve el trabajador una de las causas directas del absentismo laboral.

Cuando las condiciones de trabajo son satisfactorias disminuye sensiblemente el absentismo laboral, por contra ante condiciones de trabajo precarias aumenta sensiblemente el absentismo laboral. Todo lo que propicie una actitud adecuada (integración, satisfacción, motivación, representatividad, etc.) redundará en un menor absentismo y todo lo que favorece un deterioro de esta actitud redundará en un mayor absentismo (falta de promoción, tareas monótonas y repetitivas, etc.)¹⁰

Para la mayoría de las organizaciones gubernamentales, ejemplo el Instituto Mexicano del Seguro Social, se clasifica como ausentismo programado y no programado, y a continuación se detalla⁽¹⁹⁾

1. **Programada:** ausentismo planeado con anticipación y con un control tal que no se vea afectado la jornada de trabajo en curso, un ejemplo son las vacaciones.
2. **No programada:** se refiere a todo aquel que no ha sido planeado con anticipación; aquel en el que el empleado o trabajador surge de manera imprevista y es de carácter urgente, como por ejemplo pases de salida, pases de entrada, incapacidades, accidentes de trabajo, maternidad.

"Reyes Ponce" Clasifica el ausentismo como ausentismo mental y ausentismo físico.

Ausentismo mental: puede conceptualizarse como toda asistencia física del trabajador, pero su pensamiento se encuentra en otra parte distante, por lo cual se presume que, si caracterización podría intentarse sobre la base de la fluctuación de los índices de productividad, sin embargo, existe la salvedad de que no toda fluctuación de los índices mencionados podría ser atribuida a este fenómeno.

Ausentismo físico justificado: se puede considerar el ausentismo físico justificado como la inasistencia a las labores cotidianas, que derivan de una incapacidad o imposibilidad real de acudir al centro de trabajo, esta inasistencia puede obedecer factores educativos, médicos u obedece también a factores de tipo laboral.

Ausentismo físico injustificado: se define como la inasistencia no esperada de un empleado a su centro de trabajo explicando motivos ficticios o no justificados, se clasifica en un total o parcial

El ausentismo físico injustificado es total cuando la ausencia se prolonga a lo largo de toda la jornada como en el caso de las faltas, las licencias y las incapacidades ficticias.

El ausentismo físico injustificado es parcial, temporal o incompleto cuando la ausencia no abarca la totalidad de la jornada, es decir, cuando se he llegado tarde, salido temprano, o solicitando un permiso destinado a resolver un asunto en particular (no oficial)⁽²⁰⁾

3.2.4 Otra clasificación del ausentismo: causa médica certificada, causa legal, extralegal y otras causas⁽²¹⁾.

. **Causa médica certificada:** incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (Enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo, deportivos), enfermedad profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud)⁽²¹⁾.

Algunas enfermedades o patología que afectan el trabajo son: ejemplo un esguince de cuello de pie en un cargo administrativo versus en un operario de producción.

Un mismo tipo de patología no siempre da los mismos días de incapacidad, depende del estado de la evolución en que sea diagnosticado y si su manejo es oportuno y adecuado.

La persona puede o no consultar al servicio médico cada vez que presente dicha patología; a veces puede auto medicarse y complicar las características propias de cada enfermedad.

El criterio del médico tratante para decidir si la enfermedad afecta o no al trabajador o a sus compañeros⁽²¹⁾.

. **Causa legal:** se consideran aquellas ausencias al trabajo que tienen justificación con base en las normas laborales contenidas en el código sustantivo de trabajo: licencias remuneradas incluidas las de maternidad, no remuneradas, suspensiones⁽²¹⁾

. **Causa extralegal:** las pactadas en convenciones y acuerdos extralegales, tiempo pactado con los líderes sindicales para el funcionamiento de la junta

directiva y de las diferentes comisiones: permiso sindical remunerado y no remunerado; otras: compra de casa, matrimonio, nacimiento, defunción⁽²¹⁾.

. **Otras causas:** incluye ausencias injustificadas, motines, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales⁽²¹⁾.

3.2.5 Clasificación del ausentismo

El ausentismo se puede clasificar de múltiples maneras, las siguientes son algunas formas de clasificación:

1. Según su origen
2. Según las causas amparadas por la ley
3. Según la decisión del trabajador:

A continuación, se presentan algunos ejemplos para cada caso:

1. Según el origen del ausentismo, éste puede clasificarse en ausencias de origen médico (Ejemplo: Apendicitis aguda) o de origen no médico (Ejemplo: ausencia al trabajo por una situación familiar particular como enfermedad de los hijos).
2. Según las causas amparadas por la ley, las ausencias pueden ser legales (Ejemplo: calamidad doméstica) o ilegales (Ejemplo: falta al trabajo no justificada).
3. De acuerdo a la decisión del trabajador, el ausentismo puede ser voluntario (Ejemplo: ausencia por paro cívico) o involuntario (Ejemplo: ausencia por falta de motivación)⁽²⁸⁾

3.2.6 El ausentismo en Colombia

El ausentismo o absentismo laboral es un problema muy antiguo e inherente al surgimiento del trabajo en las asociaciones humanas. En la actualidad, es vital para las organizaciones laborales de todo tipo (público, privado, con o sin ánimo de lucro) el conocimiento y el control del ausentismo laboral con el fin de reducirlo, buscando evitar sus impactos en el ejercicio de las actividades de las empresas y el logro de sus objetivos⁽²⁰⁾. “No cabe duda que la empresa no podría llegar a sus metas si los empleados no van a laborar, o si se retrasan en los tiempos de llegada dispuestos para integrarse a sus actividades”⁽⁷⁾.

El volumen del tiempo perdido como consecuencia del ausentismo laboral es muy superior al tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo. El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad médica por causas relacionadas con

la salud; bien sea por enfermedad o accidente, ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en la industria. Las tasas de ausentismo se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas. Una estrategia para enfrentar este problema, que afecta la mayoría de los gobiernos y empresas en el mundo, deberá orientarse al control de los factores determinantes en la duración y las repercusiones del episodio de incapacidad laboral⁽¹⁵⁾.

En referencia al estudio de Ausentismo laboral en centro de atención médico inmediato Vista Hermosa nivel I, empresa social del estado, en Colombia, el ausentismo laboral es un problema social y de salud pública, al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente laboral, lo que genera pérdida de competitividad y productividad a las empresas y gastos adicionales a las administradoras de riesgos profesionales (ARP) y a las entidades promotoras de salud (EPS). 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. Cada trabajador accidentado tiene en promedio 8,2 días de incapacidad⁽⁷⁾.

En el sector de la salud, por ejemplo, el ausentismo laboral es muy común procedente de los horarios de trabajo, los cuales incluyen fines de semana, festivos, turnos nocturnos y turnos rotados; además de la gran carga laboral y del esfuerzo físico que se debe hacer para la movilización y el cuidado en general de los pacientes⁽⁷⁾.

En la revista la Salle de Medellín, se referencian un estudio de ausentismo laboral en un centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, dando como resultados en relación con el censo, 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. Asimismo arrojo los principales motivos de ausencia los cuales 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. Identificando que los principales motivos o causas de ausentismo en mujeres se relacionan con incapacidad por enfermedad y calamidad doméstica con un 11% cada una; y en hombres, el retraso o ausencia por trabajo adicional es la causa más frecuente con un 15%, seguido de la incapacidad por enfermedad con un 11%⁽⁷⁾

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Existen diferentes autores que tratan de explicar algunos conceptos que pueden definir de alguna manera el fenómeno del ausentismo, primero se enunciará según el diccionario Larousse que define el término de la siguiente manera: “La falta de presencia o tiempo en que uno está ausente”⁽¹⁰⁾.

El diccionario de la Real Academia registra también como anticuados, el sustantivo y el verbo *absente* y *absentarse*, que en efecto entraron al español en el siglo XIII, mientras que la forma de *ausente* se registró por primera vez en 1443 y según OIT define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir”, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de inasistencia laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo o prisión⁽¹⁰⁾.

Otra definición de ausentismo laboral o ausencia del trabajo fue tenido en cuenta por primera vez por Dubuis en 1977, ya que se dio cuenta del tiempo de trabajo perdido en el siglo XIX, debido a las largas jornadas de trabajo en las que se incluían los días de fiesta⁽¹⁰⁾.

Al ausentismo laboral también se le conoce como *absentismo*, “Absens es el vocablo latino de donde procede el termino *absentismo*. En el pasado se aplicaba a los propietarios de la tierra que no tenían su residencia en el lugar donde se ubicaban ellos. Desde la era industrial, se aplica a los trabajadores que faltan al trabajo”⁽²²⁾.

“El ausentismo puede definirse como la diferencia entre el tiempo de trabajo contado individualmente y el realizado. Sin embargo, casi únicamente se acepta como tal, la ausencia al trabajo de una persona durante una jornada laboral completa, que se suponía iba a asistir, independientemente de la causa por la cual se produzca”⁽²³⁾.

Para Adalberto Chiavenato el ausentismo se refiere a las “ausencias en momentos en que los empleados deben de estar trabajando normalmente”⁽²⁴⁾

Stephen Robbins nos dice: “El ausentismo es no presentarse a trabajar, es difícil que el trabajo se lleve a cabo si los empleados no se presentan, aunque el ausentismo nunca podrá ser eliminado por completo, los niveles elevados ejercerán un impacto directo e inmediato en el funcionamiento de la organización”⁽¹²⁾

3.3.1 Conceptos básicos asociados a causas del ausentismo

. **Ausente:** persona que no concurre al trabajo independiente de la causa que lo origine⁽²⁵⁾.

. **Ausentista:** es el trabajador que presenta repetidos periodos de ausencia. Se define como tal a la persona que presenta un número de episodios de corta duración (menos de 4 días)⁽²⁵⁾

. **Causa médica certificada:** incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (Enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo, deportivos), enfermedad profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud)⁽²¹⁾.

. **Causa no médica:** incluye ausencias injustificadas, motines, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales⁽²¹⁾.

. **Incapacidad:** es la ausencia de habilidades, destrezas y/o aptitudes de orden físico, mental y social, que no permite al individuo desempeñarse en un trabajo habitual⁽²⁵⁾.

. **Incapacidad temporal:** aquella por el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado⁽²⁵⁾.

. **Días de incapacidad:** es el total de días calendario en los cuales la persona lesionada o enferma estuvo incapacitada para trabajar, como resultado de una afección⁽²⁵⁾.

El origen del ausentismo laboral es multifactorial y se basa no solo en el plano individual, grupal y organizacional sino también por el medio ambiente extra laboral y los factores perilaborales (aspectos políticos y socio económicos de la nación y de la región)⁽¹⁴⁾.

Los empleados manifiestan su insatisfacción interrelacionando cuatro respuestas en dos dimensiones que son: constructivas/ destructiva y activa/ pasiva. Las conductas destructivas son (salidas y negligencias) afectan fuertemente a las variables de desempeños: productividad y ausentismo. En efecto, la conducta de salida indica el abandono de puesto de trabajo, en tanto la negligencia consiste en dejar que las cosas empeoren⁽¹⁴⁾.

. **Personal sanitario:** hace referencia la OMS como «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud»

(Informe sobre la salud en el mundo 2006). La fuerza laboral necesaria en eventos nacionales y mundiales con objetivo sanitario, quienes en el rigor de su labor deben enfrentar los cambios inherentes de la sociedad en cuanto a evolución de nuevas enfermedades, aumento de cargas, conflictos y violencia.

Es por tal motivo que la OMS invita a los países a dar prioridad al personal sanitario e invertir quienes ya la ejercen apoyando el proceso evolutivo según se presenten las prioridades en salud.

.Origen de ausentismo: es definido como la etiología multifactorial de la no asistencia al trabajo por un empleado, donde pueden interactuar factores individuales que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc., otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo, y por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones. ⁽⁴¹⁾

. Vinculación laboral: Es el acuerdo mediante el cual una persona natural (empleado) se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica (empleador) ⁽⁴⁰⁾

3.3.2 Indicadores de ausentismo laboral

Estos indicadores pueden dar cuenta sobre las condiciones de trabajo, los riesgos de exposición laboral y sus consecuencias. En general no cuentan con fuentes de información públicas y, para obtenerla, frecuentemente se debe recurrir a diversas fuentes más allá del sector salud. Entre los indicadores más utilizados se encuentran los que se refieren a ausentismo laboral por causas médicas; ellos son ⁽²⁹⁾.

• **Tasa de Incapacidad:** Indicador que expresa una proporción entre el número de días de licencia y el número de cotizantes. Se obtiene un número que expresa el número de días promedio de licencia en un año por cotizante ⁽²⁹⁾.

• **Tasa de Frecuencia:** Indicador que expresa una proporción entre el número de licencias y el número de cotizantes. Se obtiene un número que expresa el número promedio de licencias obtenidas durante un año por cotizante ⁽²⁹⁾.

- **Tasa de Gravedad:** Indicador que expresa una proporción entre el número de días de licencia y el número de licencias. Se obtiene un número que expresa el número promedio de días de licencia que dura ella. En estricto rigor este indicador se debiera construir en base al tiempo perdido (total de días de trabajo perdidos por ausencias debidas a enfermedad) sobre el total de días de trabajo esperados por 100 ⁽²⁹⁾.

3.3.3 Índice de frecuencia

En el caso de Colombia, la constante de 200.000 resulta, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC 3701, como sigue: 100 (trabajadores en promedio) x 40 (horas laboradas en la semana) x 50 (semanas del año). A las 52 semanas del año se le descuentan 2 semanas correspondientes al periodo de vacaciones ⁽³⁸⁾.

Por lo tanto, el índice de frecuencia (IF) para Colombia se calcularía así: IF = número de episodios de ausencia en el periodo x 200.000 horas-hombre programadas La NTC 3701 está basada en parámetros internacionales según la Norma OSHA (Occupational Safety & Health Administration) de los Estados Unidos, con propósitos de comparación internacional. Ocasionalmente, la constante puede cambiar localmente a 240.000, puesto que la jornada laboral se calcula con 48 horas semanales ⁽³⁹⁾.

3.4 MARCO LEGAL

A partir de la legislación de salud ocupacional existente en Colombia, se exponen los aspectos más importantes que hacen referencia a los factores de riesgo psicosocial.

- ✓ **Resolución 2400 de 1979:** Ministerio de Trabajo, que establece el reglamento general de Seguridad e Higiene Industrial.

Artículo 1o. Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad reglamentadas en la presente Resolución, se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades.

- ✓ **Decreto 614 de 1984, artículo 1:** por el que se determinan las bases para la organización y administración gubernamental y privada de la Salud Ocupacional en el país.

En el artículo 2, literal c, señala que los objetivos de la salud ocupacional es proteger las personas contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, eléctricos, mecánicos, y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva de los lugares de trabajo.

- ✓ **Resolución 2013 de 1986, artículo 1:** reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial dentro del COPASO.
- ✓ **Resolución 1016 de 1989,** determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos.

ARTICULO 10: Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

- ✓ **Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94:** organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- ✓ **Decretos 1831 y 1832 de 1994:** determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- ✓ **Resolución 2346 de 2007:** Evaluación médica ocupacional e Historia clínica ocupacional.
- ✓ **Resolución 2646 del 2008, artículo 9:** evaluación de los efectos de los factores psicosociales. Para efecto de la evaluación de los factores

psicosociales, los empleadores, deben incluir información periódica y actualizada sobre los siguientes aspectos: d) ausentismo.

- ✓ **Ley 1562 de 2012:** Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Artículo 8: Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención. La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades laborales como resultado de sus medidas de prevención.

- ✓ **Decreto 1072 del 2015 artículo 2.2.4.6.21:** siendo el ausentismo un requisito para la identificación y construcción de indicadores que evalúan el proceso de seguridad y salud en el trabajo, el empleador debe considerar entre otros el registro estadístico de ausentismo laboral por enfermedad.

Artículo 2.2.4.6.22: determina que se debe realizar el análisis del ausentismo laboral por enfermedad.

Artículo 2.2.4.6.31: revisión por alta dirección: debe permitir: 21) Identificar el ausentismo laboral por causa asociada con la seguridad y salud en el trabajo.

Investigación de incidentes, accidente de trabajo y enfermedad laboral. El resultado de las investigaciones debe permitir entre otras acciones informar a la alta dirección sobre el ausentismo laboral por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

3.5 MARCO CONTEXTUAL

El estudio se realizó en las instituciones pertenecientes a la Red de Salud del Norte situadas en las comunas 2,4,5,6,7 del norte de la ciudad de Cali, siendo el Hospital Joaquín Paz Borrero el centro principal y más concurrido ubicado en el barrio Alfonso López, es un Hospital de nivel I que presta servicios de baja complejidad, atiende un gran número de población vulnerable en el área de consulta externa y urgencias, al ser de nivel I atiende gran severidad de problemas de salud con una oferta de gran tamaño y menos especialización y tecnificación de sus recursos. La Red de Salud del Norte está compuesta por los siguientes hospitales, centros y puestos de salud:



Figura 1 marco contextual de la red de salud del norte.

Fuente: investigadoras del proyecto

La Red de Salud del Norte, es una Empresa Social del Estado que tiene como misión contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, a esta red pertenecen diferentes instituciones, las cuales están comprometidas a prestar servicios de salud de baja complejidad y complementarios brindando accesibilidad, continuidad, seguridad, oportunidad y calidez. Orientan su esfuerzo a la prevención de las enfermedades para lo cual disponen de un equipo de trabajo competente y comprometido, una infraestructura acorde a las necesidades del servicio y una administración eficiente y rentable socialmente, asegurando el cumplimiento de requisitos y la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

El nivel I tiene como función el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes; si se presentan problemas de mayor complejidad se remiten a nivel II y III donde además de los servicios de nivel I se cuenta con mayor número de especialistas, equipos e instalaciones especiales para solucionar problemas relacionados con patologías complejas.

El hospital nivel I corresponde a la clasificación de los centros de atención médica según la prestación de servicios de salud y su complejidad. Un hospital de primer

(I) nivel presta atención básica en puestos y centros de salud y hospitales locales; cuenta con servicios de: consulta externa, odontología, urgencias, hospitalización con atención de médicos generales y otros servicios que prestaría un Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI) como son atención de partos de bajo riesgo, urgencias, consulta externa y cirugía ambulatoria.

La Red de Salud cuenta con personal idóneo siempre dispuesto y oportuno al servicio de la comunidad, quienes laboran en turnos de 12, 8, 6 o 4 horas, el personal se encuentra contratado bajo 2 modalidades como asociados (Contratados por medio de una cooperativa de trabajo asociado) y nombrados (Por contrato directo); los servicios que ahí se prestan son de alta concurrencia dado que las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 cuenta con gran población vulnerable. Esto hace que personal que allí labora este en continuo movimiento entre sus áreas y requiere frecuentemente el aumento de fuerza laboral a requerimiento. (Anexo 1)

El registro del ausentismo en la Red de Salud del Norte se manejaba de manera separada, llevando el registro de ausentismo del personal asociado por medio de una cooperativa y en los nombrados lo realizaba la coordinación del programa de seguridad y salud en el trabajo de la Red de Salud del Norte. Ambas instituciones manejaban el ausentismo en las bases de datos con diferentes características en su registro, cada seis meses se unificaba la información de ambas bases presentando la dificultad que no habían datos completos en los registros y por cambios de vinculación en las cooperativas se perdía información. Se presentaban subregistros de información y datos incompletos que no permitían tener un panorama del nivel de ausentismo de la Red de Salud Norte.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se basa en 183 registros, que se obtuvieron de una base de datos de la Red de Salud del Norte de la ciudad de Cali Valle. Se realizó una descripción retrospectiva de las características del cuadro operacional de variables en relación al ausentismo laboral.

4.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo.

4.3 POBLACIÓN ESTUDIO

En la investigación se contó con 183 datos del personal salud de la Red de Salud del Norte del año 2013.

4.3.1 Criterios de inclusión: Datos de personal con contrato vigente durante el año 2013 en la red salud norte de Cali. No aplica consentimiento informado ya que se hará estudio con bases de datos de la institución.

4.3.2 Criterios de exclusión: Datos de personas que estén en prácticas académicas, trabajadoras con incapacidad médica por licencia de maternidad y días compensatorios legales.

4.4 MUESTRA Y FORMA DE CÁLCULO

Se tomó para el estudio 183 datos de personas del área de salud que laboraron en el año 2013 en la red salud norte de Cali, ya que la empresa solicitó que sea un estudio con una población representativa.

Fase 1: iniciación y planeación

La propuesta de investigación inició desde la necesidad de la institución de conocer aspectos relacionados con el ausentismo laboral ya que este se presentaba en altos porcentajes en las diferentes IPS que pertenecen a la Red de Salud Norte.

Se inició con la recopilación de información y elaboración del planteamiento del problema, objetivos y justificación continuando con la revisión de bibliografía que

permitió tener insumos para construir el marco teórico y conceptual. Al tener listo el documento con los aspectos ya mencionados, se realiza reunión y envío del documento a la asesora temática y el asesor metodológico.

Se prosigue con la presentación de la propuesta a la empresa, logrando obtener el permiso y colaboración para realizar la investigación, luego se hace la entrega del anteproyecto a comité de ética obteniendo la aprobación para continuar con el trabajo.

Después de tener la aprobación se continúa con el diseño y aplicación metodológica, identificando el tipo de estudio, enfoque del estudio, criterios de inclusión y exclusión y variables de estudio.

Fase 2: Recolección de datos

Se utilizó un documento o planilla estadística con datos de ausentismo por causa médica y no médica de la Red de Salud del Norte del año 2013 en formato excel, la cual contenía pocas características sociodemográficas, ocupacionales y unas referentes al ausentismo, se manejaba el registro de las causas del ausentismo de una forma general, no específica, estaba identificado solo como incapacidad, citas y procedimientos médicos y tramites personales. Al iniciar se realizó la organización de la información de la planilla de excel, lo cual permitió identificar características que no estaban completas por tal motivo se eliminan con el fin de no presentar sesgo en la información necesaria para la investigación.

Fase 3: Resultados

Al tener la base de datos depurada y con la información necesaria para la investigación, se realizó la codificación de los datos, continuando con el cruce de variables univariada y bivariada teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, lo cual permitió analizar los datos, calcular porcentajes y sacar índices de ausentismo en la población de estudio.

Se debe tener en cuenta que los índices de ausentismo se sacaron según formulas establecidas, para los índices de frecuencias se realiza el cálculo con los episodios de ausentismo por la constante (240.000) sobre las horas programadas en el periodo, para el índice de severidad se usan los datos relacionados con las horas de ausentismo por la constante, sobre las horas programadas y para el porcentaje de tiempo perdido se obtuvo con las horas de ausentismo por 100 sobre las horas programadas.

Se finaliza con la discusión, recomendaciones y conclusión según los resultados obtenidos. Se detalla cronograma de las fases de la investigación (Ver anexo 4)

4.4.1 Instrumento de recolección de datos: se utilizó un documento o planilla estadística para la recolección de los datos, con el fin de no presentar sesgo en la información necesaria para la investigación.

4.4.2 Recolección de datos: se trabajó con la base de datos de ausentismo laboral por causas médicas y no médicas del personal de salud de la Red de Salud del Norte durante el año 2013.

4.5 DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES

(Anexo 2, Anexo 3)

5. RESULTADOS

Durante el proceso de estudio en la fase de recolección de información se encontró deficiencia en el formato de base de datos de ausentismo del año 2014 ya que no se encontraba unificada bajo las mismas variables para el personal asociado y nombrado, lo que generó dificultad para correlacionar el estudio como inicialmente se planteó; se consideró estudiar el ausentismo en el año 2013 ya que este presentaba mayor homogeneidad de las variables entre los tipos de vinculación.

Se solicitó ante los entes pertinentes información de relación sociodemográfica y ocupacional que no fue aportada por falta de registro para los años en los que se caracterizó la población.

Durante el periodo de estudio (año 2013) en la Red de Salud había un total de 183 datos de personas del área de salud, de las cuales se presentó un total de 93 datos de personas ausentes que representaron 2788,5 horas de ausentismo en el periodo, divididas por diferentes orígenes de ausentismo, entre los cuales están incapacidades, citas y procedimientos médicos y trámites personales, donde se encontró que el mayor número de horas de ausentismo se da por incapacidad.

Los cargos con mayor número de horas de ausentismo fueron auxiliares de enfermería, enfermeros/as, y médicos de consulta externa. También se encontró mayor número de ausentismo en personal que labora turnos completos de 8 horas al día en el área de consulta externa.

5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD NORTE DEL AÑO 2013

Tabla 1 *Total de personas por género en cada institución de salud*

RED DE SALUD NORTE n = 183	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL PERSONAS	%
CS. SAN LUIS II	7	1	8	4,4
CS FLORALIA	7	1	8	4,4
PS. FLORALIA	3	1	4	2,2
PS SAN LUIS I	4	0	4	2,2
CS POPULAR	7	2	9	4,9
CS RIVERA	16 (*)	5	21	11,5
PS CAMPIÑA	5	0	5	2,7
PS CALIMA	4	0	4	2,2
PS CEIBAS	3	2	5	2,7
PS PETECUY II	6	0	6	3,3
PS PETECUY III	5	2	7	3,8
PS PORVENIR	4	0	4	2,2
PS ISLA	4	0	4	2,2
PUERTO MALLARINO	3	2	5	2,7
PS ALFONSO LÓPEZ III	4	0	4	2,2
PS 7 DE AGOSTO	5	1	6	3,3
HOSPITAL	51 (*)	28	79	43,2
TOTAL	138	45	183	100,0
%	75,4	24,6	100	

(*) Dato significativo

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En población total del área de la salud se cuenta con un porcentaje total de 75,4% en género femenino y 24,6% género masculino.

Tabla 2 Total de personas por nivel académico.

NIVEL ACADÉMICO	TOTAL n=183	%
TÉCNICO	51	27,9
TECNÓLOGO	0	-
PROFESIONAL	128	69,9
ESPECIALISTA	4	2,2
TOTAL	183	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En nivel académico hay mayor porcentaje de personal profesional con un 69,9%.

Tabla 3 Total de personas por tipo de vinculación.

TIPO DE VINCULACIÓN	TOTAL n=183	%
NOMBRADOS	46	25,1
ASOCIADOS	137	74,9
TOTAL	183	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

El 74,9% se encuentra con un tipo de vinculación como asociado.

Tabla 4 Total de personas por horas laborales.

HORAS LABORALES	TOTAL PERSONAS n=183	%
4	49	27
6	37	20
8	97	53
TOTAL	183	100

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

El 59,6% de la población labora en un turno de 8 horas al día.

Tabla 5 Total de personas por área laboral.

ÁREA LABORAL	TOTAL PERSONAS n=183	%
CONSULTA EXTERNA	122	66,7
URGENCIAS	28	15,3
LABORATORIO	5	2,7
ODONTOLOGÍA	24	13,1
CIRUGÍA	4	2,2
TOTAL	183	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En las áreas laborales en consulta externa se encuentra el mayor número de trabajadores con un 66,7%.

Tabla 6 Total de personas en cada cargo por institución.

INSTITUCION n= 183	MEDICOS CON. EXT.	MED. ESPECIALISTAS	MEDICOS URG.	ENFERMERA/O	ENFERMERO/A URG.	AUX. ENF.	AUX. ENF. URG.	ODONTOLOGIA	T. SOCIAL	PSICOLOGIA	FONOAUDILOGIA	BACTERIOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	GERONTOLOGIA	INSTRUMEN. QX	TOTAL	%
CS. SAN LUIS II	2	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	8	4,4
CS FLORALIA	2	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8	4,4
PS. FLORALIA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2
PS SAN LUIS I	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2
CS POPULAR	3	0	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	4,9
CS RIVERA	4	0	0	3	0	9	0	2	0	1	2	0	0	0	0	21	11,5
PS CAMPIÑA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	2,7
PS CALIMA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2
PS CEIBAS	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2,7
PS PETECUY II	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	3,3
PS PETECUY III	2	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	3,8
PS PORVENIR	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2
PS ISLA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2
PUERTO MALLARINO	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2,7
PS ALFONSO LOPEZ III	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2
PS 7 DE AGOSTO	1	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	3,3
HOSPITAL	8	4	11	6	5	12	12	5	2	2	1	5	1	1	4	79	43,2
TOTAL	34	4	11	25	5	44	12	24	5	5	3	5	1	1	4	183	100,0
%	18,6	2,2	6,0	13,7	2,7	24,0	6,6	13,1	2,7	2,7	1,6	2,73	0,5	0,5	2,2	100	

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

El total de la población son 183 personas entre todos los cargos, divididos entre los Puestos de Salud y el Hospital, contando el Hospital con un 43,2 % y entre todos los Puestos de Salud 56,8 %. De todos los Puestos de Salud los que más cuentan con personal son Centro de Salud Rivera con un 11,5 % seguido del Centro de Salud Popular con un 4,9 %.

5.2 CARACTERIZACIÓN DE AUSENTISMO DURANTE EL AÑO 2013 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD NORTE.

Tabla 7 Total de personas ausentes y no ausentes

POBLACIÓN DE SALUD	TOTAL n=183	%
PERSONAS AUSENTES	93	50,8
PERSONAS NO AUSENTES	90	49,2
TOTAL	183	100

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

El 50,8% de la población total de personal salud de la Red Norte se ausentó durante el año 2013.

Tabla 8 Datos para el cálculo de horas programadas (Índice de ausentismo).

# PERSONAS	HRS LABORALES	DÍAS	SEMANAS/AÑO	TOTAL EN HORAS
28	4	5	50	28000
41	6	5	50	61500
114	8	5	50	228000
183				317500

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Se realizó el cálculo de 50 semanas laboradas en el año por cada modalidad de turno para trabajadores de la Red de salud del Norte; arrojando un total de 317500 horas.

Tabla 9 Características por número de trabajadores ausentes.

CARACTERÍSTICA	# AUSENTES n=93	%
GÉNERO		
MASCULINO	16	17,2
FEMENINO	77	82,8
TOTAL	93	100,0
NIVEL ACADÉMICO		
TÉCNICO	34	36,6
PROFESIONAL	58	62,4
ESPECIALISTA	1	1,1
TOTAL	93	100

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En la caracterización del personal ausente correspondiente a 93 trabajadores, se encuentra que el 82,8% corresponden al género femenino y el 64,4 % son profesionales.

Tabla 10 Población ausente según tipo de vinculación.

TIPO DE VINCULACIÓN	# AUSENTES	
	n= 93	%
Nombrados	19	20,4
Asociados	74	79,6
TOTAL	93	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

La mayor proporción corresponde a trabajadores contratados bajo la figura de asociados con un 79,6%.

Tabla 11 Población ausente según cargo.

CARGO	# AUSENTES	
	n=93	%
AUX. ENFERM. URG/C. EXT	34	36,6
BACTERIÓLOGA	1	1,1
ENFERMERO/A C EXT	13	14,0
ENF. URG	1	1,1
EPIDEMIÓLOGA	1	1,1
FONOAUDIÓLOGA	1	1,1
GERONTÓLOGA	1	1,1
INSTRUMENTADOR QX	2	2,2
MED. C EXT	22	23,7
MED. URG.	3	3,2
ODONTÓLOGOS	9	9,7
PSICÓLOGOS/AS	2	2,2
T. SOCIAL.	3	3,2

TOTAL	93	100
--------------	----	-----

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

La caracterización del personal ausente respecto al cargo arrojó que en su mayoría con un 36,6% del personal son auxiliares de enfermería seguido de un 26,9% de médicos y un 14% para enfermeros/as.

Tabla 12 Población ausente según institución.

INSTITUCIÓN	# AUSENTES	
	n= 93	%
CS San Luis II	4	4,3
CS Floralia	7	7,5
CS Popular	7	7,5
CS Rivera	16	17,2
Hospital	30	32,3
PS Alfonso López III	2	2,2
PS Campiña	2	2,2
PS Calima	2	2,2
PS Ceibas	2	2,2
PS Petecuy II	5	5,4
PS Petecuy III	6	6,5
PS Porvenir	1	1,1
PS Isla- CS Rivera	1	1,1
PTO. Mallarino	4	4,3
Puesto de Salud 7 de agosto	4	4,3
TOTAL	93	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

La caracterización por institución muestra que el Hospital aporta más personal ausente con un 32,3%, seguido del centro de salud la Rivera con un 17,2%, siendo las mismas las de mayor número de trabajadores en sus instituciones con un 43% y 11% respectivamente. (Tabla 6)

Tabla 13 Población ausente según horas laborales.

HORAS LABORALES	# AUSENTES	
	n=93	%
4	17	18,3
6	7	7,5
8	69	74,2
TOTAL	93	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En el personal ausente se encontró que el 74,2% corresponde a trabajadores que laboran 8 horas/día, similar a lo encontrado en el número total de colaboradores para las mismas horas.

Tabla 14 Características generales de población ausente por horas.

CARACTERÍSTICA	HORAS AUSENTISMO	%
GÉNERO		
MASCULINO	703,0	25,2
FEMENINO	2085,5	74,8
TOTAL	2.788,5	100
HORAS LABORALES		
4 horas	412,0	14,7
6 horas	191,0	6,8
8 horas	2185,5	78,3
TOTAL	2788,5	100
NIVEL ACADÉMICO		
Técnico	1168,5	41,9
Profesional	1.588	56,9
Especialista	32,0	1,1
TOTAL	2788,5	100

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Se encontró que el género femenino aporta un 74,8 % (2085,5 horas) del total de horas de ausentismo lo que tiene en cuenta que el género femenino es la mayor parte de la población con 75,4 % (Tabla 1); el personal que labora 8 horas aporta al ausentismo con un 78,3% (2185,5 horas) de las totales siendo igualmente las 8 horas en las que más personal trabaja (tabla 4) y en el nivel académico los profesionales son quienes más aportan al ausentismo con 56,9% (1588 horas) siendo similar al mayor número de personas profesionales del total de la población con 69,9% (tabla 2)

Tabla 15 Horas de ausentismo en cada área laboral

ÁREA LABORAL	HORAS AUSENTIMO	%
CONSULTA EXTERNA	2063	74,0
URGENCIAS	401,5	14,4
LABORATORIO	8	0,3
ODONTOLOGÍA	280	10,0
CIRUGÍA	36	1,3
TOTAL	2788,5	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Se evidencia que el área de atención que más aporta al ausentismo es consulta externa con el 74% (2063 horas) lo que se relaciona con la cantidad de colaboradores que laboran en consulta externa de la población total que corresponde al 66,7%. (Tabla 5)

Tabla 16 *Horas de ausentismo por tipo de vinculación y cargo*

TIPO DE VINCULACIÓN	HORAS AUSENTISMO	%
NOMBRADOS	227,5	8,2
ASOCIADOS	2561	91,8
TOTAL	2788,5	100,0
CARGO		
AUX. ENFERM.	1168,5	41,9
BACTERIÓLOGA	8	0,3
ENFERMERO/A C EXT	370,5	13,3
ENF. URG	48	1,7
EPIDEMIÓLOGA	3,5	0,1
FONOAUDIÓLOGA	8	0,3
GERONTÓLOGA	32	1,1
INSTRUMENTADOR QX	36	1,3
MED. C EXT	701	25,1
MED. URG.	46	1,6
ODONTÓLOGOS	280	10,0
PSICÓLOGOS/AS	15	0,5
T. SOCIAL.	72	2,6
TOTAL	2788,5	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Se evidencia que el personal asociado aporta en mayor porcentaje de horas de ausentismo con un 91,8% (2561 horas), relacionado con la totalidad de la población en la que el mayor porcentaje también es personal asociado (tabla 3) Además, se encontró que los cargos que más aportan al ausentismo son auxiliares de enfermería con 41,9%, (1168,5 horas) los médicos en un total de 26,7% (747 horas) y enfermero/as de consulta externa y urgencias con un 15% (418,5 horas).

Tabla 17 Horas de ausentismo por cada institución de salud

CARACTERÍSTICA	HORAS AUSENTISMO	%
INSTITUCION		
CS. SAN LUIS II	68,5	2,5
CS FLORALIA	214,5	7,7
CS POPULAR	248,5	8,9
CS RIVERA	388,0	13,9
PS CAMPIÑA	60,0	2,2
PS CALIMA	63,0	2,3
PS CEIBAS	52,0	1,9
PS PETECUY II	227,0	8,1
PS PETECUY III	204,0	7,3
PS PORVENIR	112,0	4,0
PS ISLA	8,0	0,3
PUERTO		
MALLARINO	42,5	1,5
PS ALFONSO		
LÓPEZ III	32,0	1,1
PS 7 DE AGOSTO	134,0	4,8
HOSPITAL	934,5	33,5
TOTAL	2788,5	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Se encontró que el Hospital aporta al ausentismo de la Red en un mayor porcentaje correspondiente al 33,5% (934,5 horas), seguido del Centro de Salud Rivera con un porcentaje de 13,9% (388 horas) relacionado con el número de trabajadores por institución (tabla 6)

Tabla 18 Índices de ausentismo laboral en Red de Norte 2013.

VARIABLES DE ESTUDIO	ÍNDICE DE FRECUENCIA	ÍNDICE DE SEVERIDAD	PORCENTAJE DE TIEMPO PERDIDO
INSTITUCIÓN			
CS SAN LUIS II	110,8	1264,6	0,5
CS FLORALIA	160	4290	1,8
CS POPULAR	185,8	3847,7	1,6
CS RIVERA	211,8	2738,8	1,1
HOSPITAL HJPB	93,2	1892,7	0,8
PS ALFONSO LOPEZ III	102,9	1097,1	3,2
PS CAMPIÑA	80	1600	0,7
PS CALIMA	90	1890	0,8
PS CEIBAS	106,7	1386,7	0,6
PS PETECUY II	288	5448	2,3
PS PETECUY III	208,7	4257,4	1,8
PS PORVENIR	120	3360	1,4
PS ISLA	30	240	0,1
PTO MALLARINO	160	1133,3	0,5
PS 7 DE AGOSTO	168	3216	1,3
TOTAL	2115,9	37662,3	18,5
HORAS LABORALES			
4	127,3	2018	0,8
6	34,6	825,9	0,3
8	147,2	2703,7	1,1
TOTAL	309,1	5547,6	2,2

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En índice de frecuencia se identifica que la institución donde más se presentan episodios de ausentismo es en el Centro de Salud la Rivera con un total de 211,8. En el índice de severidad la institución donde más horas perdidas se presenta en la relación a las horas programas es el Puesto de Salud Petecuy II con un 4257,4 y para el porcentaje de tiempo perdido la institución que más aporta es el Puesto de Salud Alfonso López III con un 3,2 %.

Se identifica que índice de frecuencia, severidad y porcentaje perdido se obtiene con un mayor valor para 8 horas laborales.

Tabla 19 Índices de ausentismo laboral en Red de Norte 2013.

VARIABLES DE ESTUDIO	ÍNDICE DE FRECUENCIA	ÍNDICE DE SEVERIDAD	PORCENTAJE DE TIEMPO PERDIDO
CARGO			
MÉDICOS			
C.EXT/URG/ESP	83,5	1948,7	0,8
ENFERMOS C.			
EXT/URG	104,7	1826,2	0,8
AUX.			
ENFERMERÍA	182,7	3186,8	1,3
BACTERIÓLOGO	24	192	0,1
EPIDEMIÓLOGA	120	420	0,2
FONOAUDIÓLOGA	60	480	0,2
GERONTÓLOGOS	120	3840	1,6
INSTRUMENTADOR	80	1440	0,6
ODONTÓLOGO	112,9	1976,5	0,8
PSICÓLOGA	80	400	0,2
TRABAJADORA SOCIAL	120	2160	0,9
TOTAL	1087,8	17870,2	7,5
AREA LABORAL			
CONSULTA EXT	117	2029,2	0,8
URGENCIAS	64,3	1720,7	0,7
LABORATORIO	24	192	0,1
ODONTOLOGIA	80	1400	0,6
CIRUGÍA	48	864	0,4
TOTAL	333,3	6205,9	2,6
GÉNERO			
MASCULINO	85,5	1940,1	0,8
FEMENINO	127	2085,5	0,9
TOTAL	212,5	4025,6	0,72
TIPO DE VINCULACIÓN			
NOMBRADOS	174,3	742,9	0,3
ASOCIADOS	105,6	2731,7	1,1
TOTAL	279,9	3474,6	1,4

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En la variable cargo laboral se obtuvo para las auxiliares de enfermería un valor de 182,7 en índice de frecuencia, lo cual se relaciona con los porcentajes calculados en la tabla 11, estableciendo que el cargo de auxiliar de enfermería es el que aporta más frecuencia de ausentismo en la Red de Salud del Norte. En cuanto al índice de severidad y porcentaje perdido se identifica que el cargo que más aporta son los gerontólogos con un valor de 3840 y 1,6.

En área laboral los índices de frecuencia y severidad se obtuvieron en un mayor valor para consulta externa con un índice de frecuencia de 117, índice de severidad de 2029,2 y un porcentaje de tiempo perdido de 0,8%.

En la variable género el índice de frecuencia es 127, severidad 2085,5 y porcentaje perdido 0,9%; un valor mayor para el género femenino, lo cual se relaciona con los datos obtenidos en la tabla de porcentaje de ausentismo por género. (Tabla. 9)

El índice de frecuencia obtenido para el tipo de vinculación fue mayor en nombrados 174,3 y para índice de severidad y porcentaje de tiempo perdido fue mayor en asociados que se relaciona con tabla 10.

Tabla 20 Horas de ausentismo por origen

ORIGEN AUSENTISMO	NÚMERO HORAS	%
Incapacidades	1934,0	69,36
Citas y procedimientos médicos	122,5	4,39
Trámites personales	732,0	26,25
TOTAL	2788,5	100,00

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Según el origen de ausentismo el que mayor horas aporta son las incapacidades con un 69,36 % (934 horas)

Tabla 21 Horas perdidas por origen de ausentismo en auxiliares de enfermería

AUXILIARES DE ENFERMERÍA	NÚMERO HORAS	%
Incapacidades	856,0	73,26
Citas y procedimientos médicos	102,5	8,77
Trámites personales	210,0	17,97
TOTAL	1168,5	100,00

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio se hace un comparativo entre las auxiliares de enfermería quienes son las que más horas aportan al ausentismo y las incapacidades, donde se observa que el origen de ausentismo que más se relaciona con las auxiliares son las incapacidades con un 73,2% (856 horas).

Tabla 22 Horas perdidas por origen de ausentismo en género femenino

GÉNERO FEMENINO	NÚMERO HORAS	%
INCAPACIDAD	1352	64,8
CITAS Y PROCED. MD	93,5	4,5
TRÁMITES PERSONALES	640	30,7
TOTAL	2085,5	100,0

Fuente: Base de datos Red de salud del Norte año 2013.

En los resultados del estudio también se obtuvo que el género femenino es quien más horas le aporta al ausentismo y al relacionarlo con el origen también aporta horas por incapacidad con un 64,8 % (1352 horas).

6. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio para identificar las características del ausentismo laboral de trabajadores del área de la salud en la Red de Salud del Norte en el año 2013 ya que para abarcar más periodos o hacer comparaciones con otros años no se pudo contar con la información requerida, por deficiencias y falta en el registro en las bases de ausentismo de las instituciones objeto de estudio, solo en el año 2013 se encontró un total de 183 datos de trabajadores de los cuales se encontraron 93 datos de personas en registros de ausentismo.

Con relación a la literatura se encontró un estudio de caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de nivel I de Universidad del Rosario, Bogotá 2011, donde se concluye que el porcentaje más alto de las incapacidades se generaron en trabajadores de 26-30 años de edad, siendo las mujeres las que más presentaron incapacidades en el periodo evaluado. El mayor número de incapacidades se presentaron en los trabajadores con contrato indefinido, teniendo en cuenta las horas contratadas, el mayor número de incapacidades se evidenció en los contratos de 8 horas y el área asistencial presentó el mayor número de incapacidades y por cargos los médicos seguidos de las auxiliares de odontología y los odontólogos donde encontramos similitudes con respecto a variables como género, origen, cargo, tipo de vinculación, ya que en los resultados del presente estudio el mayor número de ausentismo se debe a incapacidades médicas en género femenino, para los trabajadores con contrato de 8 horas diarias y en cargos como médicos.

En el artículo Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario de la revista gaceta sanitaria, Moscoso analizó ausencias en hospitales privados en Argentina y enfermería fue la más alta, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio donde encontramos que uno de los cargos que más se ausenta son enfermero/as con un porcentaje horas perdidas del 36,6 %. De igual manera en un informe de Canadian Health Services Research Foundation del año 2001 publicado en el año 2012 en el artículo Efecto de la implantación de turnos de enfermería «a demanda» sobre las horas de absentismo referencian que el ausentismo en enfermeras es más alto que en el resto de profesionales sanitarios, al igual que los resultados que arrojó el estudio.

En Chile Mendozano R, en el artículo Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público en el año 2015, se referencia que el ausentismo laboral por causa médica es la primera de las tres causas que generan mayor gasto público en salud, al igual que en los resultados de la investigación donde se encontró que las principales causas de ausentismo son de causa medica como es la incapacidad (69,4 %-1934 horas).

De acuerdo a los resultados como mayor ausentismo en enfermería, género femenino y por causas como incapacidad médica, encontramos similitudes como lo referencian Francisco R Mesa, Ana María Kaempffe R, en la revista médica Chile 2014 en el artículo 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas se referencia que en el sector hospitalario el personal de Enfermería y Cirugía del Hospital San Juan de Dios, presenta una alta Tasa de incapacidad de 34,7 días promedio por trabajador anual, una tasa de frecuencia de 4,4 licencias médicas por año y una tasa de severidad de 7,9 días por licencia médica curativa, no obstante, las características especiales del caso, ya que es una población pequeña de sólo 65 trabajadores, de los cuales 95% eran mujeres.

En La literatura en el marco teórico se referenció un estudio en el cual hay diferencias con el presente estudio En la revista la Salle de Medellín, se referencian un estudio de ausentismo laboral en un centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, dando como resultados en relación con el censo, 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, aquí se encuentra diferencia en cuanto a los resultados del presente estudio donde el género femenino es el que más se ausenta con un 82,2 % y el masculino con el 17,2 %.

Estos hallazgos sugieren además la importancia de que las empresas cuenten con base de datos con los registros del ausentismo, que permitan caracterizar de forma específica sus causas y que definitivamente contribuyen a la realización de estudios como este para correlacionar los factores asociadas a poblaciones determinadas, ya que la presencia del ausentismo en las empresas es causante de costos directos e indirectos como lo referencia en el artículo Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo del año 2015, explicando que el acercamiento a las causas posibles o demostrables del ausentismo y la comprensión de los factores que lo condicionan, pueden llegar a ser la clave para su manejo en una organización, lo cual supone reducción de sus costos directos e indirectos en las organizaciones en términos de costos, productividad, desgaste administrativo y de recurso humano.

El Ausentismo en las empresas se ha convertido en un tema de gran importancia ya que aparte de generar costos disminuye productividad, el conocimiento de las causas específicas o causa raíz de esto permite tomar acciones correctivas. Frente al presente estudio por sus limitaciones en el contenido de información obtenida por parte de la empresa, en la cual no se pudo contar con causas específicas en cuanto a las incapacidades médicas, dato que sería de gran ayuda para poder comprender de una mejor manera y tomar acciones frente a este fenómeno, por lo anterior se deben seguir adelantando estudios que permitan describir el comportamiento del ausentismo y alternativas de su intervención que representan un gran desafío metodológico con la utilización de análisis estadísticos apropiados y que formulan estrategias enfocadas a la prevención del ausentismo en trabajadores del sector salud.

Pero a pesar de estas limitaciones se logró obtener buena parte de información de áreas, cargos, instituciones en los cuales se generó un alto porcentaje de ausentismo y poder intervenir en estos en futuros estudios para poder llegar a una causa raíz.

Recomendaciones

- Modificar el formato de base de datos de ausentismo (unificado) integrando variables que permitan el estudio eficiente de causalidad, descripción sociodemográfica como edad, estado civil, nivel académico, conformación familiar y estrato socio económico; descripción ocupacional como antigüedad laboral, cargo, área laboral, horario y turnos laborales; especificar por origen de ausentismo las causas médicas, los diagnósticos según CIE 10, definir incapacidad por accidente laboral, enfermedad laboral, y enfermedad general, de igual manera el inicio y terminación de la incapacidad; además el registro del ausentismo laboral por causas no médicas, para proponer acciones correctivas y preventivas de manera oportuna.
- Registrar en la base de datos el ausentismo laboral originado por todas las causas que se hayan presentado, y no basarse solo en el ausentismo por origen de citas y procedimiento médico, incapacidades y trámites personales.
- Diligenciar por cada trabajador vinculado a la institución de salud todos los datos sociodemográficos y ocupacionales pertinentes para lograr obtener información completa que permita realizar un análisis eficiente y efectivo, y

poder llevar a cabo actualizaciones que permitan tener información clara del comportamiento en relación al ausentismo laboral de la empresa.

- Capacitar al personal del área gerencial y administrativa sobre la importancia de identificar, analizar, intervenir y realizar seguimiento al ausentismo laboral en la Red de la Salud del Norte.
- Capacitar al personal encargado del área de gestión de seguridad y salud del trabajo sobre ausentismo laboral, con el fin de obtener la información necesaria para lograr ejecutar un análisis, intervención y seguimiento al ausentismo laboral de las instituciones.

7. CONCLUSIONES

1. Para el análisis de cada una de las variables descritas y sus características se tuvo en cuenta el total de la población que labora en la Red de Salud del Norte.
2. Se encontró que en las características del personal ausente del año 2013 en la Red de Salud del Norte predominó el género femenino, siendo las auxiliares de enfermería quienes más aportaron al ausentismo en este periodo, seguida de estas los médicos y enfermero/as.
3. De todas las áreas laborales consulta externa fue la que mayor número de horas registro en ausentismo laboral (74 %) con tipo de vinculación como asociados en horarios de 8 horas laborales se presentó un 78,3 % en horas de ausentismo en la Red de Salud del Norte.
4. La causa más frecuente del ausentismo en la Red de Salud del Norte es la incapacidad médica, seguida de los tramites personales y por ultimo las citas y procedimientos médicos, al no contar con una base completa o específica en los orígenes del ausentismo no se logró determinar causas específicas sobre todo en las incapacidades medicas
5. Cuantificar y registrar el ausentismo permite implementar metodologías de análisis estadístico para precisar las causas y relacionarla con los factores que se asocian a la población ausente.

8. AGRADECIMIENTOS

Las investigadoras expresan sus agradecimientos a:

Patricia Arias Magister en salud ocupacional, Asesora Temática del Proyecto.

Dr. Álvaro Rueda, Médico, Magister en epidemiología, Asesor Metodológico

Dr. Luis Gonzalo Zambrano, Médico y cirujano, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Especialista en Salud Ocupacional, Especialista en Epidemiología.

La Red de Salud del Norte, empresa en la cual se realizó el presente estudio

Nuestra familia, amigos y personas que intercedieron en la realización del presente estudio.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Portalesmdicos.com. Ausentismo laboral. Construccion fenomenológica de su significado a la luz de las tendencias motivacionales. [Online].; 2011 [cited 2015 Julio 7. Disponible en 1.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3656/1/Ausentismo-laboralConstruccion-fenomenologica-de-su-significado-a-la-luz-de-las-tendenciasmotivacionales.html>.
2. Haidar V. Las pérdidas de jornadas de trabajo por enfermedad una preocupación de larga duración. Revista gaceta laboral. 2013; 14.
3. Melle P. El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. [Online].; 1996 [cited 2015 Julio 7. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/viewFile/CRLA9696220229A/32581>.
4. Escobar A, Gómez V, Jiménez M, Garcia R. Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. Revista Medica. 2005; 43(5): p. 373-376.
5. Universidad de Santander. Medicina del trabajo. [Online].; 2015 [cited 2015 Julio 7. Disponible en <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/./medicinaDelTrabajo.html>.
6. Gestion. OMS: influenza causaría hasta el 12% de ausentimo laboral. Gestion. 2015 Junio: p. Portada.
7. Bonilla Serrano, Diana Carolina; y otros. Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel. Ciencia Tecnologia Salud Vis Ocul. 2014 Enero Junio; 12(1).

8. Hospital Joaquín Paz Borrero. Datos estadísticos acerca de ausentismo laboral del programa de Salud Ocupacional del Hospital Joaquín Paz Borrero del año 2014. ; 2014.
9. Porret Gelabert M. El absentismo laboral en la empresa privada española. [Online]. [cited 2015 Julio 7. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>.
10. Literal 2.2.1 concepto de ausentismo. In Marco conceptual de ausentismo.
11. Rosen G. De la policía a la medicina social. Controversia sobre las condiciones de las fábricas Mexico DF: Siglo XXI; 1985.
12. Robbins SP. Administración. Octava Edicion ed. Naucalpan de Juárez, Estado de México: Editorial Pearson; 2005.
13. Robbins S. Comportamiento Organizacional: Pearson Educacion; 2004.
14. Cuevas Y, Garcia T, Villa M. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. Tesis de grado. Bogota: Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario; 2011.
15. Revista Médica del IMSS. 2005;(17).
16. StonerJames AF. Administración. Cuarta Edicion ed. Naucalpan de Juárez, Estado de México: Editorial Pearson; 1996.
17. Bohlander G. Administración de recursos humanos. Doceava edición ed. México DF: Ed. Thomson; 2001.
18. Balderas Pedrero MdL. Administración de los servicios de enfermería. Cuarta edición ed. México DF: Editorial Interamericana; 2005.
19. Cruz A. El ausentismo en las empresas. [Online].; 2007 [cited 2015 Julio 7.

Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos66/ausentismo-empresas/ausentismo-empresas2.shtml#ixzz3YvFYGtUB>.

20. Reyes Ponce A. Administración de personal. 30th ed. México DF: Editorial Limusa; 2000.
21. ICONTEC. Norma técnica colombiana NTC 3793. Norma Técnica. Santafé de Bogotá; 1996.
22. Cereijo G. Absentismo laboral. Primera edición ed. Mexico DF: Editorial Interamericana; 1995.
23. Danatro D. Ausentismo laboral de causa medica en una institución. Primera Edicion ed. Mexico DF: Editorial Montevideo; 1994.
24. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. 2007th ed. Mexico DF: Editorial Mc Graw Hill; 2007.
25. Claros J, Bonilla A, López C. Tesis caracterización del ausentismo laboral por causa medica en una empresa farmacéutica colombiana. Tesis. Cali: Universidad Libre; 2008.
26. Congreso de la República. Ley 1562. Ley. Bogota.; Ministerio de trabajo; 2012.
27. Revista facultad Nacional de Salud Pública. 2007;(Versión ISSN 0120).
28. Sánchez Diana Carolina, ausentismo laboral: una visión desde la seguridad y salud en el trabajo. Revista salud Bosque, 2015.
29. Valenzuela M. Teresa Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos Ciencia & Trabajo | Año 7 | Número 17 | Julio / Septiembre 2005 | Www.Cienciaytrabajo.CI | 118/122.
30. Blanca Gutiérrez J.J, Jiménez Díaz M.C, Escalera Franco L. F. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario de la revista gaceta sanitaria, España, Córdoba, Vol. 27 N. 6 nov-dic 2013.

31. Gutierrez F. Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en el personal hospitalario en un hospital al sur del Perú en el año 2003. [Online].; 2004 [cited 2015 Julio 7. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd27/prevalencia.pdf>.
32. Vega E. Prevalencia del ausentismo en una entidad de salud de Floridablanca (Colombia) en el año 2014 y los factores laborales y satisfacción asociados. [Online].; 2015 [cited 2015 Julio 7. Disponible en <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10147>.
33. Gorman E, Shicheg Y, Alamgir H. When healthcare workers get sick: Exploring sickness absenteeism in British Columbia, Canada. 2010.
34. Mendozano R. Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Chile. 2015.
35. Mesa Francisco R, Kaempffer Ana María, 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Revista médica. Chile, 2014.
36. Hoffmeister L, Vidal C, Vallebuona C, Ferrer N, Vásquez P, Núñez G. Factores asociados a accidentes, enfermedades y ausentismo laboral: análisis de una cohorte de trabajadores formales en Chile. Revista Scielo, ciencia y trabajo vol. 16 N. 49 Santiago de Chile. 2014.
37. Blanca Gutiérrez J J, del Rosal González A, González Ábalos M.A, Aceituno Herrera A, Martín Afán de Rivera J.C, Arjona González A. Efecto de la implantación de turnos de enfermería «a demanda» sobre las horas de absentismo. Revista Gaceta Sanitaria, Vol. 26(5). España. 2012.
38. 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.
39. ICONTEC. Norma técnica colombiana NTC 3701: higiene y seguridad: guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Icontec; 1995.
40. El blog Gerencie.com [internet] conceptos básicos en una relación laboral,

citado en septiembre del 2013. Disponible en: <http://www.gerencie.com/conceptos-basicos-en-una-relacion-laboral.html>.

41. Causas de ausentismo laboral en enfermería [internet]. Carabobo, Venezuela 2013. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/causas-ausentismo-laboral-enfermeria/>.

10. ANEXOS

Anexo 1 Marco Contextual de la Red de Salud del Norte

La Red de Salud del Norte, es un conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud, su personal labora bajo dos tipos de vinculación (nombrados o asociados) con un total de 350 personas y comprende personal administrativo con 167 personas y de salud con 183 personas; siendo ésta última la población estudio.		
NOMBRADOS 98 PERSONAS		ASOCIADOS 252 PERSONAS
ÁREA ADMINISTRATIVA: 52 Personas		ÁREA ADMINISTRATIVA: 115 Personas
ÁREA SALUD: 46 Personas		ÁREA SALUD: 137 Personas
INSTITUCIÓN	PERSONAL DE SALUD	CARACTERÍSTICAS
Pto. Mallarino Cs San Luis II Cs Floralia Cs. Popular Cs. Rivera	Médicos Enfermera Aux. Enfermería Odontólogos Trabajador Social Psicólogos Fonoaudiólogos	Prestación de servicios de baja complejidad como consulta médica general, enfermería, promoción y prevención, odontología, psicología, toma de muestras de laboratorio e imágenes diagnósticas.
Hospital Joaquín Paz	Médicos/especialistas Médicos Enfermeros Aux. Enfermería Odontólogos	Servicios de mediana y baja complejidad como consulta médica

Borrero	Trabajador Social Psicólogos Fonoaudiólogos Bacteriólogos Epidemiólogos Gerontólogos Instrumentador quirúrgicos	general, medicina especializada, enfermería, promoción y prevención, odontología, urgencias, hospitalización, obstetricia, psicología, laboratorio clínico y fonoaudiología.
Ps. Alfonso López Ps. Campiña Ps. Calima Ps. Ceibas Ps. Petecuy II Ps. Petecuy III Ps. Porvenir Ps. Isla Ps. 7 De agosto Ps. San Luis I Ps. Floralia	Médicos Enfermera Aux. Enfermería Odontólogos Trabajador Social Psicólogos Fonoaudiólogos	Prestación de servicios de baja complejidad como consulta médica general, enfermería, promoción y prevención odontología, psicología, toma de muestras de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas

Anexo 2 Cuadro de definición operativa de variables

Obj. Específicos	Variable	Covariables	Definición Operacional	Forma de registro	Instrumento de medición	Clasificación de la Variable
Caracterizar la población que trabaja en la Red de Salud Norte.	Sociodemográfica	Género	Característica que diferencia a las personas a estudiar.	1. Masculino. 2. Femenino.	Base de datos estadística.	Cualitativa-nominal
		Nivel académico	Describe la terminación exitosa de algún programado educativo.	1. técnico 2. tecnólogo 3. Profesional 4. Especialista	Base de datos estadística.	Cualitativa-ordinal
		Contratación laboral.	Tipo de colaborador –Vinculación.	1. Nombrado 2. Asociado	Base de datos estadística.	Cualitativa-nominal
		Cargo	Actividad habitual de una persona, para la que se ha preparado y al ejercerla obtiene un salario.	1. Auxiliar de enfermería. 2. Bacteriólogo. 3. Enfermero/a 4. Enfermero/a Urgencias. 5. Epidemióloga 6. Fonoaudiólogo 7. Gerontólogos 8. Instrumentador. 9. Médico consulta externa. 10. Médico Urgencias. 11. Odontólogo. 12. Psicóloga 13. Trabajadora social.	Base de datos estadística.	Cualitativa-ordinal
		Área laboral	Lugar físico o virtual, donde uno o ms personas desarrollan sus tareas.	1. Consulta Externa. 2. Urgencias. 3. Laboratorio clínico. 4. Odontología. 5. Cirugía.	Base de datos estadística.	Cualitativa-ordinal
Caracterizar el ausentismo durante el año 2013 en el personal de salud de la Red de Salud Norte.	Ocupacional	Horas de ausentismo.	Tiempo de ausentismo laboral del personal del área de salud.	Horas de ausentismo por evento y acumulado de horas de ausentismo por persona durante el año 2013.	Base de datos de salud ocupacional.	Cuantitativa
		Origen de Ausentismo.	Causa por la que se presenta el ausentismo	1. Incapacidad. 2. Tramites personales. 3. Citas y procedimientos médicos	Base de datos de salud ocupacional.	Cualitativa-ordinal.
		Tipo de ausentismo	Clasificación de los tipos de ausentismo identificados.	1. Causa Médica. 2. Causa no médica.	Base de datos de salud ocupacional.	Cualitativa-ordinal

Anexo 3 Cuadro con variables de estudio y objetivos de la investigación.

VARIABLES DE ESTUDIO	
OBJETIVO GENERAL	
Identificar las características del ausentismo laboral del personal de salud de la Red de Salud Norte en el año 2013.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES RELACIONADAS
1. Caracterizar los aspectos socio demográfico y ocupacional de la población que laboró en el año 2013 en la Red de Salud Norte en el área de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Género. • Nivel académico. • Contratación laboral. • Cargo. • Área laboral.
2. Caracterizar ausentismo durante el año 2013 en el personal de salud de la Red de Salud Norte.	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de Ausentismo. • Origen de Ausentismo. • Tipo de ausentismo.

Anexo 4. Fases y cronograma de actividades

FASES	ACTIVIDADES	MES																
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
FASE I	SEMESTRE I																	
	Recopilación de información para la propuesta de investigación	█																
	Construcción del planteamiento del problema, Objetivos y justificación.	█																
	Revisión de la bibliografía. Construcción de marco teórico y conceptual	█	█															
	Reunión con asesora		█	█														
	Revisión de anteproyectos asesores			█	█													
	Visita a la empresa para entrega de la propuesta				█	█												
	Autorización de la empresa para realizar la investigación					█	█											
	SEMESTRE II																	
	Entrega al comité de ética							█										
Diseño y aplicación de la Metodología								█	█									
Presentación del proyecto a director de la tesis										█								
FASE II	SEMESTRE III																	
Recolección de la información											█	█	█					
FASE III	Análisis e interpretación de resultados													█	█	█		
	Reunión con asesores para correcciones															█	█	
	Entrega de resultado final																	█