

**CARACTERISTICAS DEL AUSENTISMO LABORAL OCASIONADO POR
INCAPACIDAD MÉDICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA FOSCAL
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE ENERO Y EL 15
DE ABRIL DE 2010**

Por:

LIDA YANETH CÁRDENAS MORENO

MARTHA STELLA CÁCERES JEREZ

CAROLINA MEDINA TARAZONA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD OCUPACIONAL**

**UNIVERSIDAD CES – UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
FACULTAD DE MEDICINA**

**POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD GRUPO 48
PROMOCIÓN 11 UNAB**

**BUARAMANGA – SANTANDER
2010**

**CARACTERISTICAS DEL AUSENTISMO LABORAL OCASIONADO POR
INCAPACIDAD MÉDICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA FOSCAL
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE ENERO Y EL 15
DE ABRIL DE 2010**

Por:

LIDA YANETH CÁRDENAS MORENO

MARTHA STELLA CÁCERES JEREZ

CAROLINA MEDINA TARAZONA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD OCUPACIONAL**

ASESOR: DR CARLOS MARIO BEDOYA QUINTERO.

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

UNIVERSIDAD CES

**UNIVERSIDAD CES – UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
FACULTAD DE MEDICINA**

**POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD GRUPO 48
PROMOCIÓN 11 UNAB**

**BUARAMANGA – SANTANDER
2010**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA	9
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	12
1.3 HIPÓTESIS.....	12
1.4 OBJETIVO GENERAL	12
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
2. MARCO TEORICO.....	14
2.1 CAUSAS DEL AUSENTISMO LABORAL	15
2.2 MODELOS DE AUSENTISMO LABORAL.....	18
2.2.1 Modelo de MESA Y KAEMPPFER	18
2.2.2 Modelo de ROBBINS	20
2.3 INCAPACIDAD LABORAL.....	23
2.4 EFECTOS DEL AUSENTISMO LABORAL.....	30
3. ENFOQUE METODOLOGICO.....	32
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	32
3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	32
3.3 MUESTRA	32
3.4 INTERVALO DE TIEMPO.....	32
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	32

3.6	IMPLEMENTACIÓN DEL ESTUDIO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.6.1	Fuentes de información:.....	33
3.6.2	Instrumentos	34
3.6.3	Proceso de recolección de la información.....	34
3.7	VARIABLES. (Anexo No 5).....	35
3.8	PRUEBA PILOTO	36
3.9	ASPECTOS ETICOS	36
4.	PLAN DE ANALISIS.....	38
5.	RESULTADOS	39
6.	CONCLUSIONES.....	47
7.	RECOMENDACIONES	48
8.	BIBLIOGRAFÍA	49

_Toc263071449

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descriptivo de las Variables sociodemográficas del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó incapacidad en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010 39

Tabla 2. Descriptivo de las Variables laborales del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010 40

Tabla 3. Descriptivo de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010, según diagnóstico de enfermedad y turno del incapacitado 40

Tabla 4. Causas médicas de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010 41

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Cubrimiento de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010, según día de la semana de inicio 42
- Figura 2. Inquietudes del personal de enfermería que cubrió al personal de Enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010, clasificadas dentro del aspecto personal. 43
- Figura 3. Inquietudes del personal de enfermería que cubrió al personal de Enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010, clasificadas dentro del aspecto laboral. 44
- Figura 4. Número de incapacidades individuales registradas por el personal de Enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010. 45
- Figura 5. Costos de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010. 46

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. CONTROL REGISTRO DE INCAPACIDADES	52
Anexo 2. CERTIFICADO DE INCAPACIDAD LABORAL	53
Anexo 3. REGISTRO DE INCAPACIDADES MÉDICAS PERSONAL DE ENFERMERÍA FOSCAL	54
Anexo 4. ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUBRE AL TRABAJADOR INCAPACITADO FOSCAL	55
Anexo 5. VARIABLES Y CATEGORÍAS	56

INTRODUCCION

La Organización Mundial De La Salud (OMS), ha entendido el ausentismo, como aquella falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, cualquiera que sea su duración y carácter. En la actualidad, el ausentismo laboral puede llegar a considerarse como una enfermedad para las empresas, tanto públicas como privadas, así como para sus actores, máxime cuando el estrés, la fatiga, la falta de motivación, la mecánica de las labores, la carencia de bienestar físico y mental con los compañeros de trabajo y los distintos problemas de salud, traen consecuencias económicas y desordenes administrativos en las entidades.

El ausentismo visto desde cada individuo, pasa desapercibido, pero cuando se mira en conjunto, es ostensible el impacto que puede llegar a causar a cualquier organización, por esta razón, este trabajo de grado aplica los conocimientos adquiridos de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y del CES al ausentismo laboral en la Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Ardila Lulle, describiendo para un trimestre, sus causas, efectos y consecuencias.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

La **Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle, FOSCAL**, se encuentra ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga, es una institución, con razón social fundacional, que presta servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención. Con tecnología de punta y con médicos adscritos en todas las especialidades, cuenta con 273 camas, atiende a usuarios del sistema contributivo, medicina prepagada, particulares y algunos contratos especiales, para el año 2010 su porcentaje ocupacional ha sido: Enero 79,8%, febrero 84,8% y marzo 84,7%. El sistema de contratación del personal es directo. Posee una estructura conformada por: Dirección general, Dirección Administrativa, Dirección Financiera y Dirección Médica, dentro de la cual se encuentra la División de Enfermería, ésta última cuenta con 161 Profesionales de Enfermería y 324 Auxiliares de Enfermería. El personal asistencial labora 48 horas a la semana, en turnos de: mañana, tarde, completo y noche, incluyendo domingos y festivos.

Según información suministrada por la Coordinación de Salud Ocupacional, en la FOSCAL durante el año 2008 se presentaron un total de 857 incapacidades médicas generando 4811 días no laborados, a la División de Enfermería corresponden 540 de estas incapacidades (63.01%) equivalentes a 3314 días no laborados. En el 2009, se presentaron 1069 incapacidades médicas equivalentes a 4827 días no laborados, 658 de éstas (61.55%) correspondieron al personal de enfermería con 3714 días no laborados.

PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS QUE ASUMEN LAS LABORES DE LOS INCAPACITADOS

- Desconocimiento, en algunos casos, de la organización del servicio en el cual van a reemplazar a la persona incapacitada
- Desconocimiento del estado de salud y evolución de los usuarios del servicio donde se realiza el reemplazo
- Laborar en su día libre
- Cambios imprevistos en la programación de los turnos para cubrir al incapacitado

PREOCUPACIONES DE LOS COMPAÑEROS DEL SERVICIO DE LA PERSONA INCAPACITADA:

- El cubrimiento del incapacitado con personal que desconoce el servicio, hace que la realización de las actividades sea lenta y se recarguen las labores en los demás integrantes del grupo de trabajo que desarrolla el turno
- Sobrecarga de funciones en el turno por tener que cubrir con el mínimo personal las novedades, esto se hace por medio de horas adicionales, generando mayor número de horas laboradas por el trabajador
- Las labores del turno pueden resultar incompletas, quedando actividades por realizar al personal del siguiente turno

PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DE COORDINAR EL REEMPLAZO DEL INCAPACITADO

- Generación de reprocesos

- Stress, pérdida de tiempo en la búsqueda de personal para cubrir al incapacitado
- Consumo extra de recursos
- La gestión para el cubrimiento afecta el clima laboral llegando a afectar a la persona que coordina
- Falta de cubrimiento del personal incapacitado
- Afectación del descanso del personal de enfermería

PROCESO DE CUBRIMIENTO DE INCAPACIDADES:

- a. Trasladar de un servicio con bajo índice ocupacional el personal para cubrir a la persona incapacitada
- b. Cubrimiento del incapacitado por personal que se encuentra en su día libre generando horas extras o adicionales de trabajo
- c. Cambio en la programación del personal del siguiente turno
- d. Extensión de la jornada de trabajo a 18 ó 24 horas continuas
- e. Distribución de las funciones para desarrollar las labores del turno, por no cubrimiento de la persona incapacitada, generando recarga laboral

Cualquiera que sea la acción que se tome para cubrir el ausentismo laboral por incapacidad médica puede llegar a generar resultados no esperados en el proceso de atención de enfermería. Esta situación ocasiona preocupación en el personal que se encuentra laborando en el mismo servicio y horario del trabajador incapacitado, pues la institución no cuenta con personal disponible para cubrir dichas incapacidades.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las características de las incapacidades médicas que están generando ausentismo laboral en el personal de enfermería de la FOSCAL?

1.3 HIPÓTESIS

“El ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica genera aumento de costos en la nómina para la institución y recarga laboral al personal asistencial”.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características del ausentismo laboral del personal de la de la División de Enfermería de la FOSCAL, durante el periodo comprendido entre el 16 de Enero y 15 de Abril de 2010.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas y laborales del personal de la división de enfermería de la FOSCAL que presenta ausentismo laboral en el período comprendido entre el 16 de Enero y el 15 de abril de 2010.
2. Determinar las características laborales del personal de la división de enfermería de la FOSCAL que presenta ausentismo laboral en el período comprendido entre el 16 de Enero y el 15 de abril de 2010.
3. Identificar las causas médicas asociadas al ausentismo laboral del personal de la División de Enfermería que labora en los servicios de Hospitalización, UCIS, Urgencias y Cirugía en el periodo propuesto.
4. Determinar los costos de nómina generados por incapacidad médica del personal de la División de Enfermería en la FOSCAL en el período comprendido entre el 16 de Enero y el 15 de Abril de 2010.

5. Identificar las preocupaciones e inquietudes de los trabajadores que reemplazan al personal incapacitado en los diferentes servicios de Hospitalización, UCIS, Urgencias y Cirugía en el periodo propuesto.

2. MARCO TEORICO

El ausentismo es un fenómeno universal, casi siempre vinculado a quebrantos de salud y trae consigo costos, tanto para la organización como para el individuo que lo causa.

El término ausentismo tiene diferentes alcances, en la literatura no existe una definición única y universal del mismo, según sea el punto de vista y los intereses de juego, algunos intereses predominan sobre otros.

La Real Academia de la Lengua, define el término ausentismo como “abstención deliberada de acudir al trabajo”.¹

La organización Internacional del trabajo (O.I.T) define el ausentismo como “La no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas”²; y el ausentismo laboral de causa médica, como “El periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.³

Queda claramente diferenciado en estas dos definiciones, dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo voluntario (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral de causa médica).

¹ DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición. Disponible URL: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=ausentismo Fecha de acceso: octubre 12 de 2009

² Disponible URL: <http://medicinaocupacionalecuador.wordpress.com/2009/09/15/impacto-economico-del-ausentismo-laboral/> Fecha de acceso: octubre 12 de 2009

³ Ibid 2

RIBAYA (2000) lo define como “Toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que corresponda a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo”.⁴

El ausentismo es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en el personal.

2.1 CAUSAS DEL AUSENTISMO LABORAL

La principal causa del ausentismo es el atribuido a incapacidad por enfermedad o por accidente y ocupa las tres cuartas partes del ausentismo en la industria.⁵ En los países industrializados, a pesar de la mejora en las condiciones socio económicas, en la oferta y en la calidad de la asistencia sanitaria, la tasa de ausentismo se ha incrementado en forma considerable por encima del 30% en los últimos 25 años. Las investigaciones sobre la relación entre el ausentismo y conocimiento del oficio, adaptación, cooperación, interés por mejorar, rendimiento y alcoholismo; han sostenido que es más frecuente el ausentismo mientras más conductas negativas estén presentes en los trabajadores.

La asociación venezolana de químicos y Técnicos textiles en un estudio realizado público que las causas más comunes de ausentismo laboral en una empresa de textiles venezolana fueron: migrañas, dolor de espalda, dolor en la columna, contracturas, hasta llegar a los trastornos en las articulaciones como tendinitis, bursitis, o afecciones oculares tales como ojo seco. Todas estas afecciones están relacionadas con las condiciones de trabajo. Cuando existe una carga física acentuada pueden aparecer los trastornos de columna, las posiciones viciosas, las tendinitis y tenosinovitis, que son la expresión de los movimientos que lleva a

⁴ Disponible: URL : <http://www.avqtt.org/Articulos/ausentismo.pdf> Fecha de acceso: octubre 12 de 2009

⁵ Disponible URL: www.imss.gob.mx/ Página 15 NR/rdon/yres/B3AO.../vol13_3analisis.pdf, Pag. 141-145 (Rev Enferm 2005) Fecha de acceso: octubre 12 de 2009

trabajar con el Mouse. El personal que trabaja muchas horas frente a un computador puede lograr una disminución de la visión, síndrome de ojo seco y cansancio ocular.⁶

En Uruguay una investigación realizada por el Dr. Danatro en una institución pública de salud, analizó una población de 1.474 personas durante un año (1 de julio del 2004 al 30 de junio del 2005), lapso en el cual tuvieron 10.085 días de ausencia por enfermedad. Esto arroja un promedio de aproximadamente de siete días por persona.

Citando literatura internacional, el autor estima que el ausentismo por enfermedad o accidentes representa las tres cuarta partes del ausentismo total. Ello permite inferir que el otro 25 % está conformado por ausentismo voluntario. Entre las enfermedades más comunes se encuentran trastornos digestivos, ginecológicos, trastornos circulatorios y musculares, las neurosis patológicas o por accidentes tales como lesiones de columna o por heridas causadas al manipular herramientas de trabajo.⁷

En Uruguay en un sanatorio, la licenciada Bayce realizó un estudio en 65 personas, que faltaron un total de 1.647 días, lo que arroja un promedio de algo más de 25 días de ausencia por persona en el año 2000. La licenciada Cecilia Bayce hace énfasis en los costos que supone el ausentismo laboral, y propone que los mismos están compuestos por costos directos, derivados por el mantenimiento de los aportes a la seguridad social y costos indirectos que surgen de los pagos que el trabajador debe efectuar aunque no produzca por estar en situación de incapacidad laboral temporal.⁸

Puc-Valdez y otros (2005) en su trabajo sobre ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras, reportó como causas principales el autoritarismo de los

⁶ www.minproteccionsocial.co.ocs-Articulo ausentismo laboral Fecha de acceso: octubre 12 de 2009

⁷ Danatro, Daniel [ausentismo](http://www.rmu.org.uy/rev/1997V2/art4.pdf) laboral de causa medica en una institución pública. REV.med Uruguay 1997; 13: 101-109. Disponible URL:<http://www.rmu.org.uy/rev/1997V2/art4.pdf> Fecha de acceso: octubre 12 de 2009

⁸ Bayce, Cecilia (2001), Ausentismo laboral en el personal de enfermería del Sanatorio Canzani, Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Fecha de acceso: marzo 12 de 2009

directivos, el clima laboral adverso, la atención a un familiar enfermo y otro empleo mejor remunerado.⁹

Elkin Martínez-López y Juan F. Saldarriaga-Franco, (2008) sobre inactividad física y ausentismo en el ámbito laboral realizado a la población trabajadora de la Universidad de Antioquia en el periodo de 31 de enero a 31 de diciembre del 2003, hace un análisis que incluye todos los reportes de ausencia laboral o incapacidades registradas por la EPS de la universidad de Antioquia, hace exclusión de los datos de ausentismo laboral que no tuvieron una justificación médica por enfermedad y los registros de empleados adscritos a otras EPS. Reporta que las seis principales causas de incapacidad en el grupo objeto de estudio lo constituyeron las enfermedades respiratorias 30.8%, enfermedades del sistema osteomuscular 18%, los traumatismos 8.8%, las enfermedades del sistema nervioso 8.6%, los trastornos mentales 6.5% y las enfermedades infecciosas 6.3%. Estas causas representan el 79% del total de las ausencias ocurridas en el 2003; concluyen que el ausentismo está asociado a sedentarismo, el ausentismo es mayor en mujeres que en hombres, existe relación directa entre ausentismo y edad.

Las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos son las principales causas de incapacidad laboral.¹⁰

Aunque el ausentismo laboral se justifica mediante certificados médicos, ello no significa que tales ausencias son exclusivamente por causas médicas. Todos los estudios desde la revolución industrial, coinciden en señalar la existencia de una etiología multifactorial que reside en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo, en este fenómeno interaccionan factores individuales (inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades y conocimientos), laborales (condiciones y medio ambiente

⁹ Puc-Valdez Manuel, Rojas-Juárez María del rosario, Torres-Alavez María Yolanda, López-Sánchez Guadalupe, Veracruz-México 2005

¹⁰ Elkin Martínez-López y Juan F. Saldarriaga-Franco. Revista Salud pública. 10(2):Pág. 227-238-2008.

del trabajo) y ambientales o extra laborales (medio social en el que operan las organizaciones).¹¹

Investigar el fenómeno del ausentismo, particularmente intentando comparar estudios de diferentes orígenes posee la dificultad que no hay unanimidad acerca de la forma de calcular los diversos indicadores que miden la magnitud del fenómeno.¹²

2.2 MODELOS DE AUSENTISMO LABORAL

2.2.1 Modelo de MESA Y KAEMPPFER

1. **Modelo económico del ausentismo laboral:** Según esta teoría, son los trabajadores quienes eligen la cantidad de ausencia que maximiza sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores mientras tanto también calculan los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimiza los costos en la empresa y maximiza las utilidades.
2. **Modelo psicosocial del ausentismo laboral:** Este modelo sostiene que diversas 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. La decisión de ausentarse se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es un conducto individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las propias normas de cada una de las culturas.

¹¹ Ibid

¹² Disponible: URL: www.familiainstitucion.com.co Fecha de acceso: marzo 12 de 2010

3. **Modelo médico del ausentismo laboral:** Según este enfoque, los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral son:
- Demográficos: edad, sexo, nivel ocupacional.
 - De satisfacción con el empleo: niveles de remuneración, sentido de realización.
 - Características organizacionales: unidades de trabajo más grandes existen mayores niveles de ausentismo
 - Contenidos de empleo: niveles de autonomía y responsabilidad.
 - Otros: compromiso y distancia al trabajo.
4. **Ausentismo laboral y retiro organizacional:** Este modelo postula que existe una relación entre ausentismo laboral y voluntad de retiro del trabajador, es decir que aquel empleado que no piensa permanecer en la organización, se ausenta más, previo a ese retiro. Sostiene también que esa actitud es más frecuente entre las personas jóvenes y de menor posición jerárquica. Los trabajadores de mayor edad y mejor posición tienen mucho más que arriesgar en términos de beneficios sociales y enfrentan menos oportunidades fuera de la organización.

De acuerdo a los modelos presentados se puede enfatizar que las variables en cada una de ellos son diferentes, pero resulta lógico pensar que el ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal. Un ambiente laboral inadecuado, puede convertirse en una fuente de distress e impactar positiva o negativamente en la satisfacción y desempeño

laboral de un individuo, una persona bajo condiciones de insatisfacción o problemas familiares, disminuye su capacidad de rendimiento.¹³

2.2.2 Modelo de ROBBINS

Plantea que el ausentismo es una variable dependiente, junto con la productividad, la rotación, la ciudadanía y la satisfacción. 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. Estas variables que el autor llama independientes son:

- **Plano del individuo:** capacidad, aprendizaje individual, motivación, valores y actitudes, personalidad y emociones, percepción, toma de decisiones individual, características biográficas.

a) Capacidad: Entendida como la habilidad de un individuo para ejercer las diversas tareas de un puesto. Haciendo referencia al trabajador ausentista, parece bastante evidente que si una persona no se siente capacitada para realizar las tareas que le han sido asignadas se sentirá agobiada por esa labor y tendrá una fuerte motivación para ausentarse del trabajo. Cuando un empleado aumenta sus ausencias probablemente está pensando en el abandono de la organización.

b) Aprendizaje individual: Indudablemente, la capacidad de una persona de aprender es lo que permite asignarle nuevas tareas y nuevos desafíos, ampliar y ensanchar el puesto de trabajo y posibilitar su crecimiento dentro de la organización, generando una fuerte motivación para su permanencia en la misma.

¹³op. cit., p.6

c) Motivación: Se resume como los procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y esfuerzo por conseguir una meta. El tema tiene que ver entonces con posibilitar que el puesto de trabajo permita alinear el esfuerzo del empleado de modo que cumpliendo con su tarea, éste le encaminase al logro de sus metas.

d) Valores y actitudes: Son las convicciones básicas de un individuo sobre el bien, lo correcto y lo deseable. Unos y otros condicionan la actuación del individuo y, en definitiva, el ausentismo es la expresión de una conducta, influenciada por estos valores.

e) Personalidad y emociones: Reflejan la forma de comportamiento de un individuo frente a un hecho de la realidad y hacen, por lo tanto, que frente a una misma organización, con puestos de trabajo similares, un individuo responda ausentándose y otro no.

f) Percepción: Es el proceso por el que los individuos organizan e interpretan las impresiones sensoriales con el fin de darle un sentido al entorno.

Pone de manifiesto la necesidad de trabajar para que sea la adecuada y no genere como respuesta una afectación del ausentismo.

g) Toma de decisiones individual: Implica elegir entre dos o más alternativas, en nuestro caso, faltar al trabajo y no faltar.

h) Características biográficas: Engloba un concepto bastante amplio, que incluye: sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, entre otras. Tienen la ventaja de ser objetivas y poder registrarse fácilmente. Esto hace que estadísticamente se puedan correlacionar determinadas características biográficas con elevados niveles de ausentismo en determinada rama de actividad.

- **Plano del grupo:** comunicación, estructura de los grupos, equipo de trabajo, liderazgo y confianza, toma de decisiones en grupo.

a) Comunicación: Define cuales son los códigos que se manejan y las fuentes. Todo ello influye (y se deja influenciar a la vez) por las percepciones del individuo, que inciden fuertemente en la conducta y comportamiento del trabajador.

b) Estructura de los grupos: ¿Cómo están conformados los grupos dentro de la organización? ¿Son grupos formales o informales? ¿Quiénes definen las metas a las que el grupo aspira?

c) Equipos de trabajo: ¿Se produce la sinergia necesaria entre los integrantes? ¿Se obtienen los resultados esperados, no sólo por parte de la organización, sino también de cada uno de los miembros del equipo?

e) Liderazgo y confianza: De la confianza que el grupo deposite en el líder y que esté de acuerdo con los objetivos de la organización, dependerán fuertemente los resultados obtenidos.

f) Toma de decisiones en grupo: Análogamente con la toma de decisiones individuales, representa la necesidad de elegir entre más de una alternativa y se ve fuertemente influenciada por los procesos de comunicación, el liderazgo y la estructura de los grupos y equipos de trabajo.

- **Plano del sistema de la organización:** Cultura de la organización, estructura y diseño de la organización, diseño y tecnología del trabajo, política y práctica de recursos humanos.

a) Cultura de la organización: La cultura de una organización no nace espontáneamente. Crece y se desarrolla sobre las experiencias anteriores de la organización y el éxito o fracaso que ellas hubieran obtenido. Pero, una vez instalada, se arraiga y es muy costoso, en tiempo y esfuerzo, generar cambios en ella.

b) Estructura y diseño de la organización: Cómo están sistematizadas las tareas, cómo está definido quien tiene la responsabilidad de qué, cuáles son las normas que se deben cumplir y que ocurrirá si no se cumplen.

c) Diseño y tecnología del trabajo: Es importante saber cómo se realiza cada tarea, en qué condiciones, con qué herramientas, cómo se mide el correcto cumplimiento de la misma.

d) 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, seguramente 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 peri laboral, (aspectos políticos y socio-económicos de la nación y de la región). ¹⁴

2.3 INCAPACIDAD LABORAL

Se presenta cuando un empleado, como consecuencia de un suceso, pierde transitoria o permanentemente su capacidad total o parcial de generar un ingreso económico.

Cuando un empleado es víctima de una enfermedad, sufre algún accidente mientras realiza sus labores o desarrolla un padecimiento leve o severo debido al ejercicio de su trabajo, se considera inhabilitado o incapacitado para continuar desarrollando su rol, temporal o definitivamente.

¹⁴ op. cit, p. 6

El ausentismo laboral puede ser causa de la culminación del contrato de trabajo por voluntad del empleador, siempre y cuando la causa objetiva de la ausencia no sea justificada, la legislación en la mayoría de los países protege a los trabajadores en caso de que las ausencias sean por razones de fuerza mayor, calamidad domestica o en el caso de las mujeres cuando tiene algún tratamiento médico producto del embarazo.

2.3.1 Fundamentos legales

El tema del ausentismo laboral como una situación que se presenta en todas las empresas, ha sido reglamentado por la ley colombiana toda vez que el fenómeno como tal tiene implicaciones administrativas y económicas a saber.

Según lo dicta la ley, los empleadores colombianos, tanto del sector público como privado, deben asumir el pago de las prestaciones económicas de los tres primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general y no la entidad promotora de salud a la que el empleado se encuentre afiliado.

Para liquidar los aportes correspondientes al período durante el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común, se toma como base ingreso de cotización el valor de la incapacidad, manteniéndose la misma proporción en la cotización que le corresponde al empleador y al trabajador.

2.3.2 Tipos de Incapacidades

Incapacidad por accidente de trabajo

En cuanto a la incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad profesional, todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá el equivalente al cien por ciento de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad

profesional y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o muerte.

Incapacidad temporal

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

La declaración de la incapacidad temporal es determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio de atención médica o la ARP o el empleador según corresponda, quienes deberán retribuir económicamente al trabajador durante el tiempo que esté imposibilitado para laborar.

La incapacidad originada en una enfermedad de origen profesional o por un accidente de trabajo, debe ser pagada por la administradora de riesgos profesionales ARP a la que esté afiliada la empresa.

Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

Incapacidad permanente parcial

Se presenta cuando el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en una o varias de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

A quien se le defina una incapacidad de este tipo, tendrá derecho a una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora

de riesgos profesionales, en una suma no inferior a un salario base de liquidación y no superior a 24 veces su salario base de liquidación.

Incapacidad por enfermedad general

La incapacidad por enfermedad general es pagada por la EPS a partir del 4 día; los tres primeros días de incapacidad los paga la empresa o empleador.

Si la empresa no tiene a su empleado afiliado a una EPS o ARP, en caso de una incapacidad, la empresa deberá pagar la totalidad de la incapacidad, y en caso de que el empleado no pueda rehabilitarse o recuperar su plena capacidad deberá pensionarlo.

El valor que el empleado reciba por incapacidad, será igual al 100% de salario base de cotización si se trata de incapacidad por enfermedad profesional. Si la incapacidad es por enfermedad general, el valor a pagar al empleado será el 66.67% del valor base de cotización. En cualquier caso, el valor de la incapacidad no puede ser inferior al salario mínimo.

La base para el cálculo y pago de la incapacidad no es el sueldo devengado por el trabajador sino el sueldo sobre el cual se cotizó, aunque por lo general deben ser iguales, pero en los casos en que se pactan valores no constitutivos de salario, la base sobre la cual se cotiza a seguridad social es inferior al salario del trabajador.¹⁵

2.3.3 Normatividad de las Incapacidades

El CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO en su TITULO VIII hace referencia a la incapacidad, así:

¹⁵ Disponible URL:<http://www.gerencie.com/incapacidad-laboral.html>. Fecha de acceso: mayo 10 de 2010.

Art. 199. Definición de accidente. Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera, y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

Art. 200. Definición de enfermedad profesional.

1) Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

2) Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio.¹⁶

Artículo 206 de la Ley 100, en el tema de incapacidades prescribe lo siguiente:

Incapacidades: Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

¹⁶ Disponible URL: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/codigos/cst/pitviii.htm>, Fecha de acceso: mayo 12 de 2010

De otra parte, el numeral 1 del artículo 3o. del Decreto 047 de 2000, señala lo siguiente:

1. “Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado, un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.”

Además el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, define la incapacidad como: “un auxilio monetario por enfermedad no profesional, establece que en caso de incapacidad comprobada del trabajador para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, tendrá derecho a que le sea pagado por el patrono (o por la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, en razón al Sistema General de Seguridad Social en Salud) el valor de un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, del que durante el tiempo de noventa (90) días corresponda a las dos terceras ($2/3$) partes del salario y por el tiempo restante, es decir los noventa (90) días faltantes, corresponderá a la mitad del salario. En caso de que el trabajador no devengue salario fijo, esto es, en el caso de salario variable, para efectos del pago del auxilio por enfermedad general, se tendrá como base, el promedio de lo devengado en el año de servicios anterior a la fecha en la cual empezó la incapacidad, o en todo el tiempo de servicios si no alcanzare un (1) año según lo contemplado por el artículo 228 del Código Sustantivo del Trabajo.”

También dispone el Decreto 1406 de 1999, en su artículo 40 – Parágrafo-1°, lo siguiente:

” Serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado. En ningún caso dichas prestaciones serán asumidas por las entidades promotoras de salud o

demás entidades autorizadas para administrar el régimen contributivo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las cuales se encuentren afiliados los incapacitados”.

A su turno el Parágrafo del artículo 10° del Decreto 1848 de 1968 en concordancia con el artículo 21 del Decreto 24000 del mismo año señala lo siguiente:

Debe precisarse entonces que el valor de las incapacidades surge en proporción al ingreso base de cotización sobre el cual se efectuaron los respectivos aportes al subsistema de salud.

Sobre incapacidades la Corte Constitucional en Sentencia C-065/05 Expediente D-5341, M.P. MARCO GERARDO MONROY CABRA expresó lo siguiente: “Así como se puede llegar a ordenar el pago de salarios y mesadas pensionales, también se puede exigir el pago de incapacidades laborales, puesto que éstas son el monto sustituto del salario para la persona que, por motivos de salud, no ha podido acudir al trabajo. Al respecto ha señalado la Corporación que: “El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”.¹⁷

¹⁷ Normatividad Incapacidad Laboral: Ley 100. Disponible URL: <http://www.gerencie.com/incapacidad-laboral-por-los-primeros-tres-dias.html> Fecha de acceso: mayo 12 de 2010

2.4 EFECTOS DEL AUSENTISMO LABORAL

Conlleva a varios efectos negativos para el propio ausentista, para sus compañeros de trabajo, para la organización, para su familia y para el estado. Sin embargo debemos destacar que aunque han sido menos estudiados, también hay algunos efectos positivos del ausentismo que, aunque no llegan a balancear con los anteriores, no por ello son menos merecedores de estudio y análisis.

Estas consecuencias positivas, derivan de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar y social, permitiéndole disponer de más tiempo para ello. Así mismo, brinda a los compañeros de trabajo la oportunidad de realizar nuevas tareas y así demostrar sus habilidades o ensanchar su puesto de trabajo.

Efectos negativos:

- Reducción de los ingresos familiares
- Progreso a indisciplina
- Aumento de la carga de trabajo de los compañeros aunque, en general, sin un beneficio económico concomitante
- Genera costos para la empresa
- Formación del personal suplente
- Aumento de horas extras
- Disminución en el rendimiento del equipo de trabajo

Este tema se considera altamente relevante, en la medida en que se estima que los daños ocasionados a la economía, por ésta causa seguramente son

cuantiosos. Se dice seguramente por cuanto no se conoce mediciones recientes y globales del ausentismo realizadas a nivel nacional. ¹⁸

Las condiciones de salud de la fuerza laboral de cada país tienen un impacto económico inmediato y directo sobre la economía nacional y mundial.

Behrend señala: “El ausentismo laboral no constituye un síntoma de inquietud social, tan espectacular como las huelgas, pero el volumen de tiempo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior al del tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo. Las pérdidas económicas totales causadas por enfermedades y lesiones ocupacionales son cuantiosas, estas pérdidas representan una pesada carga para el desarrollo económico”. ¹⁹

En Colombia ha aumentado el ausentismo laboral porque los trabajadores buscan cualquier dolencia mínima para faltar al trabajo y porque los médicos se están dejando impresionar, concluye una investigación de la dirección de riesgos profesionales del ministerio de protección social.²⁰

¹⁸ Op. cit, p.6

¹⁹ Op. cit, p.6 (crecer y mejorar)

²⁰ Op cit, p.7 (Puc-Valdez)

3. ENFOQUE METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal prospectivo

3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

Personal de la División de Enfermería de la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) de los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos adulto y pediátrico, urgencias, cirugía, unidad de esterilización, cirugía ambulatoria, oftalmología, centro de cáncer, consulta externa y área administrativa. Actualmente el personal vinculado está compuesto por 161 enfermeras profesionales y 324 auxiliares de enfermería.

3.3 MUESTRA

Personal que labora en turnos variables en los servicios asistenciales de la clínica FOSCAL. (Hospitalización, Ucis, cirugía, urgencias.)

3.4 INTERVALO DE TIEMPO

16 de Enero a 15 de Abril de 2010.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pertenecer a la División de Enfermería de la FOSCAL
- Laborar en el área de hospitalización, urgencias, cirugía y unidad de cuidados Intensivo adulto y pediátrica.

- Laborar de lunes a domingo incluyendo festivos y cumplir con turnos: mañana, tarde, noche y jornada completa.
- Generar incapacidad médica.

3.6 IMPLEMENTACIÓN DEL ESTUDIO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proyecto fue presentado en la institución a la Jefe de Gestión Humana, Jefe de la División de Enfermería, al personal del área de Salud Ocupacional. Las personas informadas acerca del desarrollo del estudio ofrecieron la orientación, colaboración y apoyo en la ejecución del mismo.

3.6.1 Fuentes de información:

Se toman las siguientes fuentes de información para el estudio:

Formato de Control Registro de Incapacidades

Se toma como punto de partida para la búsqueda y la obtención de la información del personal incapacitado (Anexo No.1).

Este formato lo diligencia exclusivamente el personal de Gestión Humana a partir del recibido del certificado original de incapacidad.

Certificado de incapacidad laboral

Este es un documento expedido por el médico que valora al trabajador en su respectiva EPS y contiene información como: datos de identificación del trabajador clase de contingencia, diagnóstico, código y duración de la incapacidad (Anexo No. 2).

3.6.2 Instrumentos

Registro de incapacidades médicas personal de Enfermería FOSCAL

Registra la información correspondiente a las características sociodemográficas y laborales del incapacitado, así como datos relacionados con la incapacidad y el costo de la misma. Este instrumento es la fuente para el almacenamiento electrónico de la información en la base de datos del estudio (Anexo No.3).

Encuesta para el personal de enfermería que cubre al trabajador incapacitado.

Fue aplicada al personal que cubrió al trabajador incapacitado e identifica las preocupaciones e inquietudes de quienes realizan el reemplazo (Anexo N° 4).

Los instrumentos fueron revisados por expertos: Coordinadora de salud ocupacional y la Jefe de la División de enfermería, quienes aportaron sugerencias en cuánto a redacción de los mismos.

3.6.3 Proceso de recolección de la información

Diariamente el grupo de investigadoras se dirigía a los respectivos servicios para la recolección de la información, con apoyo de las secretarías y coordinadoras de cada dependencia, se indagaba sobre la ocurrencia de incapacidades médicas, cuando y quien cubría al incapacitado, se identificaba a la persona que cubría la novedad y se le aplicaba la encuesta para que la diligenciara inmediatamente y la devolviera, en caso que no se diligenciara inmediatamente hacerla llegar a la División de Enfermería. La información recolectada se registra en el instrumento diseñado.

Luego en la oficina de gestión humana se revisan las fuentes de información: control registro de incapacidades y certificado de incapacidad laboral para completar la información y registrarla en la base de datos.

3.7 VARIABLES. (Anexo No 5).

Edad: Tiempo transcurrido desde al día del nacimiento de una persona hasta la fecha.

Género: Define el sexo de la persona.

Estado Civil: Hace referencia a la conformación del núcleo familiar.

Nivel Académico: Modalidad de enseñanza-aprendizaje que permite el nivel de estudios en el que se otorga el grado académico.

Tipo de Contrato: Formalidad contractual que establece la institución con el empleado.

Cargo laboral: Conjunto de tareas efectuadas por una persona, constituido por un conjunto específico de funciones y responsabilidades.

Antigüedad del Cargo: Periodo que tiene de vinculación el trabajador con la institución.

Tipo de Turno: Es el desarrollo de la actividad laboral que se puede dar en jornadas ya establecidas de lunes a domingo incluyendo festivos.

Servicio en el cual labora: Área de la institución en la cual desarrolla su actividad laboral.

Causa de la incapacidad: Alteración en el estado de salud presentado por el trabajador que le impide presentarse a cumplir con sus obligaciones laborales.

Duración días de ausencia: Días certificados por el médico, durante los cuales la persona no se presenta a laborar.

Día de la semana en que se inicia la incapacidad: Corresponde al día de la semana en que el trabajador no asiste a laborar por causa de la incapacidad.

Costo económico: Valor en pesos causado por el pago correspondiente al cubrimiento de la incapacidad.

3.8 PRUEBA PILOTO

Durante el período comprendido entre el 1 y el 15 de enero de 2010 en la FOSCAL, se aplicó el instrumento de ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUBRE AL TRABAJADOR INCAPACITADO en los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos, urgencias y cirugía.

El instrumento aplicado se modificó de acuerdo a lo aspectos que mostraron dificultad para el entendimiento de los encuestados. Como segundo aspecto se realizaron los ajustes en la base de datos.

3.9 ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se desarrolló teniendo en cuenta la legislación vigente:

LEY 911 DE 2004 DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA en el Artículo 29 dice:” En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermeras nacionales e internacionales”²¹

De acuerdo con la resolución No 008430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social de Colombia, se denomina “sin intervención alguna en los pacientes” y se considera investigación “sin riesgo”. No se solicitó consentimiento informado a las personas encuestadas, por que la resolución así lo estipula. ²²

²¹ Disponible: URL [.http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos/Enf/LEY%20911%20DE%202004.htm](http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos/Enf/LEY%20911%20DE%202004.htm). Fecha de acceso: mayo 15 de 2010

²² Disponible: URL.

La información obtenida será confidencial, no incluye nombre, ni dirección, ni teléfono, ni otra información personal que pueda ser usada con otros fines.

En cuanto a la información, las bases de datos serán guardadas en computadores, con claves de seguridad a las cuales solo tendrán acceso los investigadores y el asesor. Los datos serán usados solo para los objetivos propuestos por el estudio y se garantizará el resguardo de las bases para evitar que puedan ser utilizadas con otros fines.

Los resultados serán presentados y socializados al personal administrativo de la FOSCAL, con el fin de aportar conocimientos y en un futuro llegar a ser punto de partida para realizar otros estudios relacionados con el tema.

Todos los productos (escritos u orales) que se generen de este estudio harán referencia a la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL, como lugar origen de la información y la muestra.

4. PLAN DE ANALISIS

Para cada uno de los instrumentos aplicados se registra la información en base de datos en Excel. Se realiza auditoría de los datos digitados mediante observación de los datos registrados en las diferentes variables. Los registros con datos incongruentes fueron revisados en el instrumento de registro de la información y en el caso necesario en las bases de datos proporcionadas por la institución.

Para el análisis de los datos, se toma la información recopilada en la base de Excel, se realiza un descriptivo de la información recopilada, por medio de conteos/porcentajes para las variables categóricas y medidas descriptivas (media, desviación estándar, rango) para las variables continuas.

5. RESULTADOS

Respecto a las variables sociodemográficas se encontró que las personas incapacitadas tienen una edad media de 30.6 años y estas incapacidades se presentaron en personal con rango de edad entre 19 y 52 años. Las incapacidades fueron más frecuentes en el sexo femenino con un 89.1%, en solteras con un 45.7% y en los técnicos auxiliares de Enfermería con un 67.4%, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Descriptivo de las Variables sociodemográficas del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó incapacidad en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010

Variable		n	%
Sexo			
	Mujer	156	89,1
	Hombre	19	10,9
Estado Civil			
	Soltero	80	45,7
	Casado	72	41,1
	Unión Libre	18	10,3
	Separado	5	2,9
Nivel Académico			
	Técnico	118	67,4
	Profesional	57	32,6

La Tabla 2 muestra como respecto a las variables laborales el personal que más incapacidades presentó tiene contrato a termino indefinido (65.1%), una antigüedad en el cargo de 1 a 3 años (34.3%) y el grupo que menos incapacidades presento corresponde a las personas con antigüedad de 8 a 11 años (4.6%). El área de Hospitalización presentó un 57.1% del total de las incapacidades, siendo la mayor proporción en el estudio. En el turno en donde ocurrieron mayor número de incapacidades fue en los turnos completos (7:00 – 19:00 horas) con un 40% y en el día libre solo se incapacita el 4.0%.

Tabla 2. Descriptivo de las Variables laborales del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el periodo del 16 de enero al 15 de abril de 2010

	Variable	n	%
Tipo Contrato	Término Indefinido	114	65,1
	Término Fijo	61	34,9
Servicio	Hospitalización	100	57,1
	Urgencias	35	20,0
	UCI Adultos	16	9,1
	Cirugía	12	6,9
	UCI Pediatría	12	6,9
Antigüedad en el Cargo	1 a 3 años	60	34,3
	Menor 1 año	52	29,7
	4 a 7	24	13,7
	12 a 15	17	9,7
	Mayor a 15	14	8,0
	8 a 11	8	4,6

En cuanto a las incapacidades médicas, se presentan en un 97.1% por enfermedad general como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Descriptivo de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el periodo del 16 de enero al 15 de abril de 2010, según diagnóstico de enfermedad y turno del incapacitado

	Variable	n	%
Diagnóstico Incapacidad	Enfermedad General	170	97,1
	Accidente de Trabajo	5	2,9
Turno	Completo	70	40,0
	Noche	53	30,3
	Tarde	20	11,4
	Mañana	17	9,7
	Dominical	8	4,6
	Libre	7	4,0

Las incapacidades presentadas fueron agrupadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) (Ver Tabla 4).

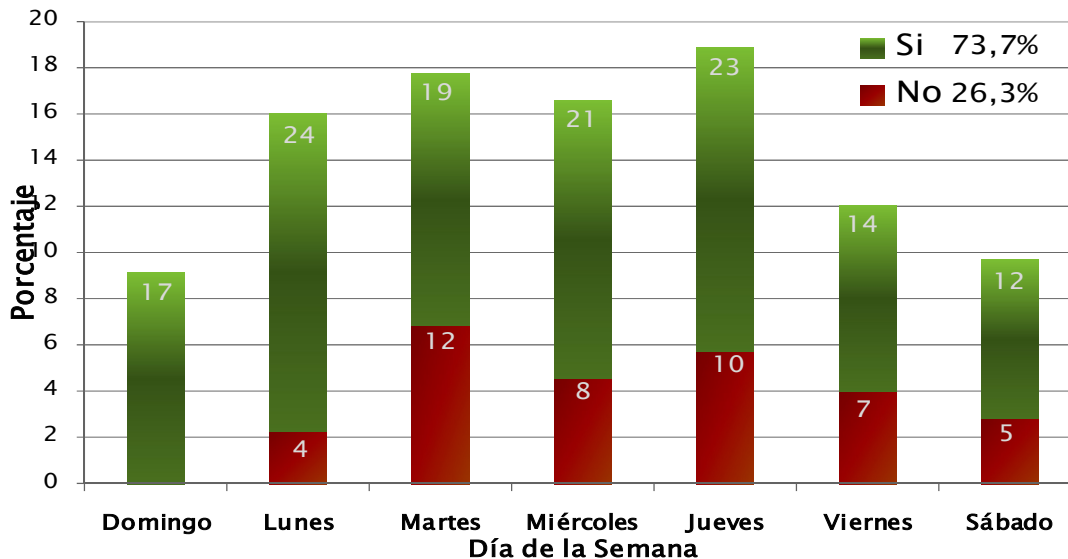
Tabla 4. Causas médicas de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010

CLASIFICACION CIE 10	n	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	49	28,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	19	10,9
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	19	10,9
Enfermedades del sistema respiratorio	17	9,7
Enfermedades del aparato digestivo	17	9,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	15	8,6
Enfermedades del aparato genitourinario	10	5,7
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	7	4,0
Enfermedades del sistema nervioso	6	3,4
Enfermedades del ojo y sus anexos	5	2,9
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	5	2,9
Embarazo, parto y puerperio	5	2,9
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0,6

La causa más frecuente fueron las enfermedades infecciosas: dolor abdominal, fiebre, dengue clásico, enfermedades parasitarias tipo protozoarios en un 28.0%, seguida por síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos: dolor abdominal y pélvico, fiebre no especificada, náuseas y vómito con un 10.9% y en un menor porcentaje (0.6%) las enfermedades del oído y apófisis mastoides.

En la Figura 1 se muestra que del total de las incapacidades presentadas el 73.7% fueron cubiertas y el 26.3% se dejaron sin cubrir.

Figura 1. Cubrimiento de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el periodo del 16 de enero al 15 de abril de 2010, según día de la semana de inicio

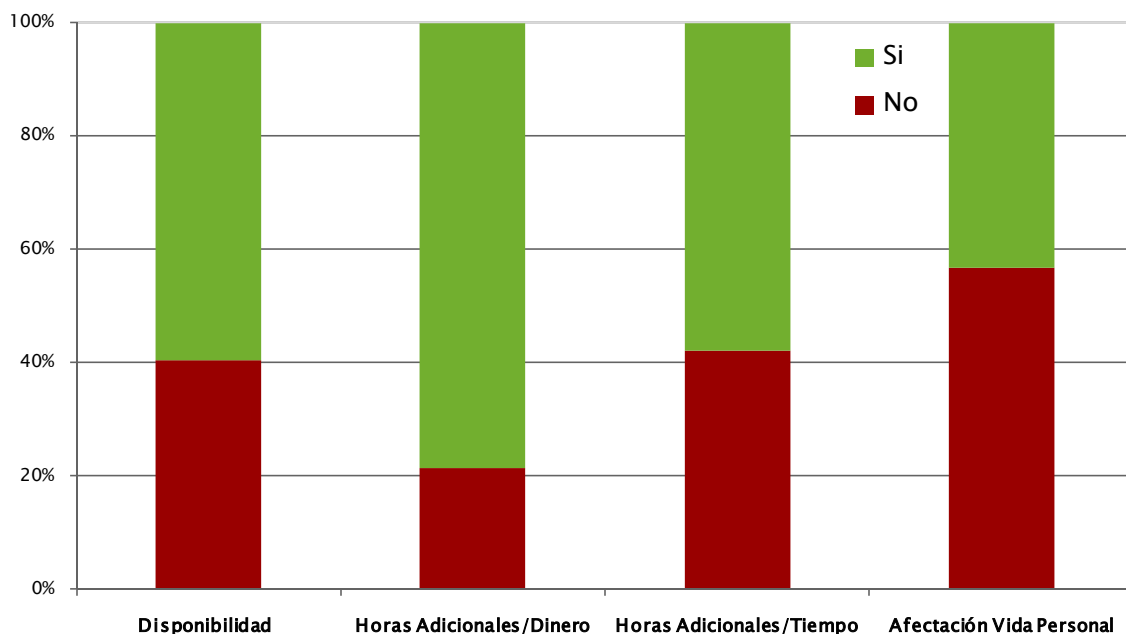


En cuanto al cubrimiento de incapacidades presentadas en el periodo del estudio fueron cubiertas un 73.7% de ellas.

El domingo con un 9% del total de incapacidades, fue el día en que se cubrieron las incapacidades en su totalidad y el martes (7%) fue el día en el que menos cubrimiento de incapacidades se realizó. El jueves fue el día en el que mayor número de incapacidades se presentaron (19%).

En cuanto a la encuesta aplicada al personal de enfermería que cubrió el trabajador incapacitado, para el análisis se clasificaron las inquietudes bajo dos aspectos: personal y laboral.

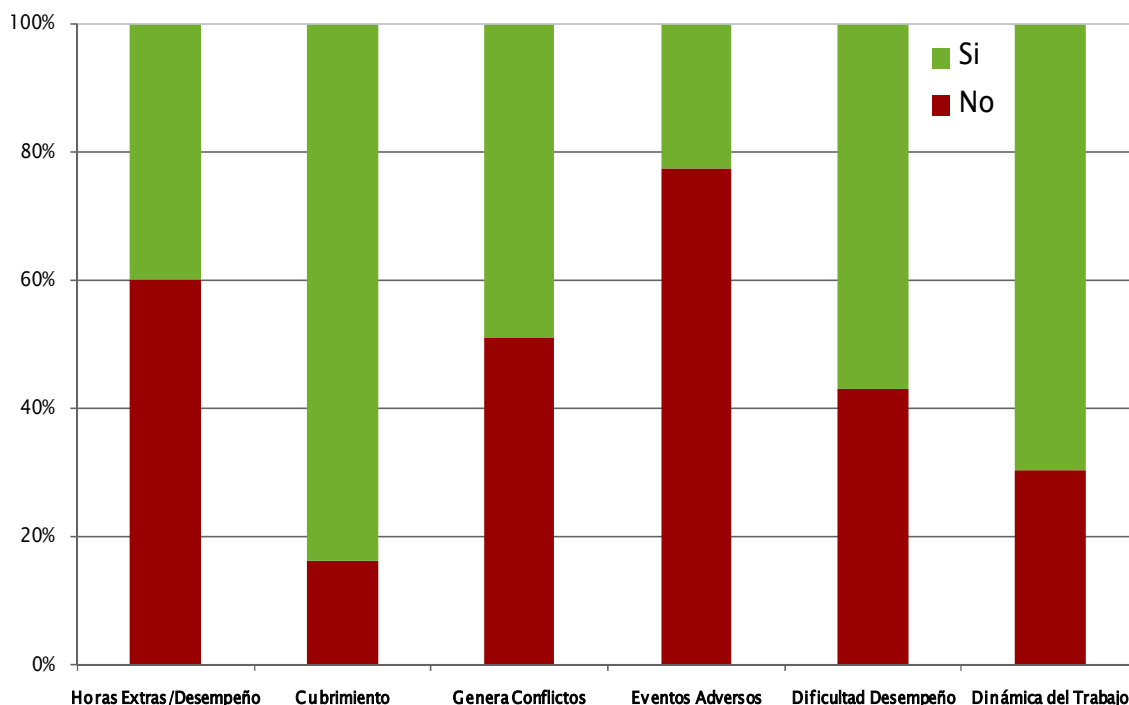
Figura 2. Inquietudes del personal de enfermería que cubrió al personal de Enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el periodo del 16 de enero al 15 de abril de 2010, clasificadas dentro del aspecto personal.



En el plano personal, en la Figura 2, se observa que las respuestas registradas muestran que un 60% de las personas encuestadas tienen disponibilidad para cubrir una incapacidad, el 80% refiere que las horas adicionales laboradas se las paguen en dinero y no en tiempo y el 55% aproximadamente refiere que la realización de horas adicionales laboradas afecta su vida personal.

En cuanto a las inquietudes de aspecto laboral el personal de enfermería encuestado manifiesta que la realización de horas extras no afecta su desempeño laboral (60%), mientras que un 85% respondió que el personal que labora en el servicio frecuentemente debe cubrir el tiempo del compañero que se incapacita.

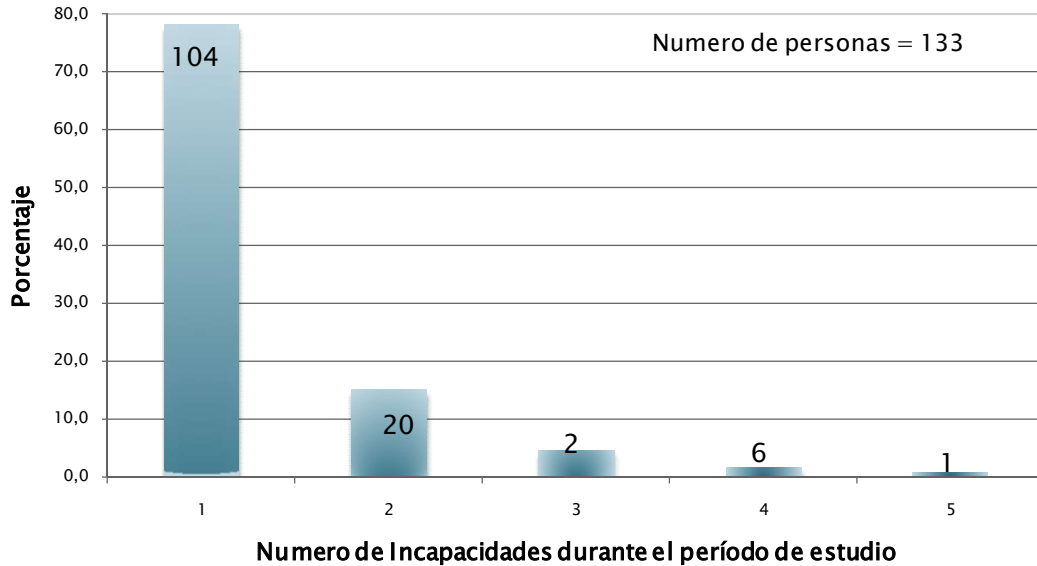
Figura 3. Inquietudes del personal de enfermería que cubrió al personal de Enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el periodo del 16 de enero al 15 de abril de 2010, clasificadas dentro del aspecto laboral.



El 50% del personal refiere que se generan conflictos en el servicio el hecho de cubrir el tiempo de la persona que se incapacita, un 75% responde que no han ocurrido eventos adversos cuando la incapacidad es cubierta por personal de enfermería que viene de otros servicios, como se observa en la Figura 3.

La Figura 3 también muestra que 58% del personal refiere que se han presentado dificultades cuando han tenido que desempeñarse en un servicio diferente al asignado y la dinámica de trabajo diaria se ve afectada cuando la incapacidad es cubierta por personal de enfermería que viene de otro servicio según respuesta dada por el 70% del personal encuestado.

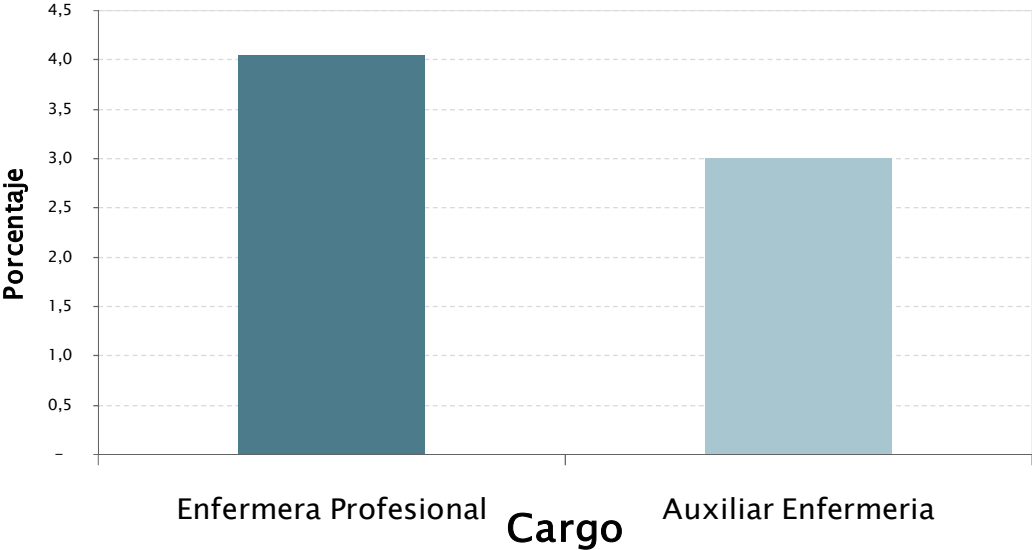
Figura 4. Número de incapacidades individuales registradas por el personal de Enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010.



La Figura 4 muestra cómo para el periodo propuesto en el estudio se incapacitaron 133 personas, de las cuales 104 (78%) se incapacitaron al menos una vez, el 15%(20 personas) presentaron dos incapacidades y una persona presentó ausentismo por incapacidad en cinco ocasiones por diferentes diagnósticos (0.05%) durante el periodo de estudio. El total de días no laborados por las 133 personas que presentaron incapacidad durante el período de estudio fue de 579.

Las incapacidades presentadas en el periodo de estudio, según se observa en la Figura 5, representan un costo aproximado del 4% para enfermeras profesionales y el 3% para auxiliares de enfermería del valor total de la nómina del personal de las áreas incluidas en el estudio.

Figura 5. Costos de las incapacidades del personal de enfermería de la FOSCAL que presentó ausentismo laboral ocasionado por incapacidad médica en el período del 16 de enero al 15 de abril de 2010.



6. CONCLUSIONES

Del total de la población evaluada se encontró que el personal que presentó mas incapacidades tuvo un promedio de edad 30.6 años, con nivel académico Técnico Auxiliar de Enfermería (67.4%) y estado civil soltero (45.7%).

La población evaluada tiene contrato a termino indefinido 65.1%, una antigüedad en el cargo inferior a 3 años (64%), vinculados al área de Hospitalización (57%).

La mayor proporción de incapacidades fue por enfermedad general con 97.1%, en turno laboral completo 40.1% y diagnóstico de ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria 28%.

Los costos de las incapacidades presentadas en el periodo propuesto corresponden para el cargo de auxiliar de enfermería al 3% y Enfermera al 4.1% del total de la nómina de los servicios incluidos en el estudio.

7. RECOMENDACIONES

Establecer la obligatoriedad de informar oportunamente a la División de Enfermería la ocurrencia de la incapacidad para el cubrimiento de la novedad.

Contar con personal de enfermería supernumerario para el reemplazo de incapacidades

Establecer un tiempo límite para que el trabajador haga entrega del formato de incapacidad a la oficina de Gestión humana.

Realizar seguimiento y evaluación por parte de la coordinación de salud ocupacional al personal de enfermería que presenta incapacidades a repetición.

Promover programas de entrenamiento en el manejo de las especialidades, con el fin de contar con personal de enfermería capacitado para el cubrimiento de las incapacidades.

8. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Venezolana de químicos y técnicos textiles/Ausentismo laboral
<http://www.avqtt.org/Articulos/ausentismo.pdf>

Avendaño Gaskell, Javier. Impacto Económico del Ausentismo Laboral. Medicina Ocupacional en Ecuador.
<http://medicinaocupacionalecuador.wordpress.com/2009/09/15/impacto-economico-del-ausentismo-laboral/>

Ausentismo laboral. Crecer y Mejorar.
http://crecerymejorar.todolomio.info/?q=jdotone_4.

Bayce, Cecilia (2001), Ausentismo laboral en el personal de enfermería del Sanatorio Canzani, Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

Código sustantivo del trabajo. <http://nxt.legis.com.co/NXT4/frmMainContainer.aspx>
<http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/codigos/cst/pitviii.htm>

Danatro, Daniel ausentismo laboral de causa medica en una institución pública. REV.med Uruguay 1997; 13: 101-109.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición.
http://buscon.rae.es/drael/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=ausentismo

LEY 911 DE 2004. (Octubre 5).
<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos/Enf/LEY%20911%20DE%202004.htm>.

Martínez-López, Elkin y Juan Francisco Saldarriaga. Inactividad física y ausentismo en el ámbito laboral. Revista de salud pública vol. (2), mayo 2008, pag-230-231 [www. Scielo.org.co/scielo.php?ref=50124...sc/](http://www.Scielo.org.co/scielo.php?ref=50124...sc/)

Navarrete-Escobar Arturo, Gómez-López Víctor Manuel Gómez-García Rubén, Jiménez-Soto Maribel. Ausentismo Laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. Rev. Medicina .Inst. Mex. Seguro Soc. 2005. 43 (5):373-376. www.medigraphic.com/pdf/imss/im-2005/imo55b

Puc-Valdez, Rojas-Juárez María del Rosario, Torres-Alavez María Yolanda, López-Sánchez Guadalupe. Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. Rev. Enfermería .IMSS 2005 pag.142 www.imss.gob.mx/NR/rdon/yres/B3AO.../vol13_3.

RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993. Ministerio de Salud. República de Colombia. <http://siu.udea.edu.co/intrasiu/images/stories/BioeticaHumanos/resoluci%F3n%2008430%20de%201993%20normas%20cient%EDficas,%20t%E9cnicas%20y%20administrativas%20para%20la%20investigaci%F3n%20en%20salud.pdf>

Romero Tabón, Juan Fernando. Jefe Oficina Jurídica (E). Gerencie.Com. ¿Quién paga la incapacidad laboral de un empleado en los primeros tres días?. Publicado el día 28 de Agosto de 2008 a las 5:08.PM.

<http://www.gerencie.com/incapacidad-laboral-por-los-primeros-tres-dias.html>

Salud ocupacional. El ausentismo: un mal contagioso “Efectos del ausentismo”.
www.familiainstitution.com.co.

Anexo 1. CONTROL REGISTRO DE INCAPACIDADES

Nombre del Trabajador	Cédula	Fecha Inicio de la Incapacidad	Nº Días de la incapacidad	EPS	Fecha Entrega la Incapacidad	Recibido

Anexo 3. REGISTRO DE INCAPACIDADES MÉDICAS PERSONAL DE ENFERMERÍA FISCAL

REGISTRO DE INCAPACIDADES PERSONAL DE ENFERMERÍA FISCAL																
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Fecha inicio de la incapacidad	Fecha en que termina la incapacidad	# Días de incapacidad	GEN ERG	ESTADO CIVIL	NIVEL ACADÉMICO	TIPO DE CONTRATO	CARGO LABORAL	Fecha de ingreso a la FISCAL	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	TIPO DE TURNO EN EL CUAL SE PRODUCE LA INCAPACIDAD	SERVICIO EN EL CUAL LABORA	DIAGNOSTICO DE LA INCAPACIDAD	DÍAS DE LA SEMANA EN QUE SE DA LA INCAPACIDAD	¿SE CUBRE LA NOVEDAD POR LA INCAPACIDAD?	COSTO ECONOMICO DE LA INCAPACIDAD
				FIM / S / C / U / I / S / E		Tec. / Prof.	TF / T / A / E / P	AE / Auxiliar de Enfermería		<1 / 1-3 / 4-7 / 8-11 / 12-15 / >15	M / T / N / C / D / U		E. G. A. / E. C. / O. / T. / R. / D. x	L / M / M / J / V / S / D / S / N / O		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Género: E Masculino
 M: Femenino
NIVEL ACADÉMICO: t Técnico
 a Auxiliar de Enfermería
 d Completo
TIPO DE CONTRATO: TF: Término
CARGO LABORAL: AE: Auxiliar de Enfermería
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: <1: Menor de un año
 1-3: Entre 1 y 3 años
 4-7: Entre 4 y 7 años
 8-11: Entre 8 y 11 años
TURNO EN QUE SE INCAPACITA: M: Mañana
 T: Tarde
 N: Noche
 C: Completo
DIAGNOSTICO PARA LA INCAPACIDAD: EG: Enfermedad General
DIA EN QUE INICIA LA INCAPACIDAD: L: Lunes
 M: Martes

Anexo 4. ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CUBRE AL TRABAJADOR INCAPACITADO FOSCAL

Objetivo: Identificar las preocupaciones e inquietudes de los trabajadores que reemplazan a las personas incapacitadas.

MARQUE SI o NO SEGÚN SU CRITERIO Y ESCRIBA SUS COMENTARIOS.

1. ¿Tiene disponibilidad para la realización de turnos en el cubrimiento de incapacidades?
Si No ¿Porque? _____

2. ¿Considera que el hecho de realizar horas extras afecta su desempeño?
Si No . ¿Porque? _____

3. ¿El personal que labora en el servicio frecuentemente debe cubrir el tiempo del trabajador que se incapacita?
Si No ¿Porque? _____

4. ¿Genera conflictos en el servicio el hecho de cubrir el tiempo de la persona que se incapacita?
Si No ¿Porque? _____

5. ¿Han ocurrido eventos adversos cuando la incapacidad es cubierta por personal de enfermería que viene de otro servicio?
Si No ¿Porque? _____

6. ¿Se han presentado dificultades cuando ha tenido que desempeñarse en un servicio diferente al asignado?
Si No ¿Cuáles? _____

7. ¿La dinámica de trabajo diaria se ve afectada cuando la incapacidad es cubierta por personal de enfermería que viene de otro servicio?
Si No ¿Porque? _____

8. ¿Le gustaría que las horas adicionales de trabajo realizadas para cubrir el tiempo del personal incapacitado se las pagarán en Dinero?:
SI NO ¿Porqué? _____

9. ¿Le gustaría que las horas adicionales de trabajo realizadas para cubrir el tiempo del personal incapacitado se las pagarán en Tiempo?
SI NO ¿Porque? _____

10. ¿La realización de horas extras para cubrir a personal incapacitado afecta su vida personal?
Si No ¿Porque? _____

Anexo 5. VARIABLES Y CATEGORÍAS

Variable	Categorías
Edad	Intervalos <ul style="list-style-type: none"> • 21-30 Años • 31-40 Años • 41-50 Años • Mayor 51 años
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión Libre • Separado
Cargo Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Enfermería • Enfermera Profesional
Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico • Profesional
Tipo de Turno	<ul style="list-style-type: none"> • Mañana 7-1 p.m. • Tarde 1-7 p.m. • Noche 7 p-m-7 a.m. • Completo 7 a.m. – 7 p.m.
Causa de la Incapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad General • Accidente de Trabajo • Enfermedad Profesional

<p>Duración días de ausencia</p>	<p>Intervalo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 días • 4-7 días • 8-11 días • 12-15 días • Mayor 15 días
<p>Día de la semana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lunes • Martes • Miércoles • Jueves • Viernes • Sábado • Domingo
<p>Tipo de Contrato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A Terminio fijo • A Terminio indefinido
<p>Costo Económico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de horas Extras • Valor de la hora extra
<p>Antigüedad del Cargo</p>	<p>Intervalo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 años • 4-7 años • 8-11 años • 12-15 años • Mayor 15 años