

**CARACTERÍSTICAS Y COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA EN EL AÑO
2015**

**OLGA LUCÍA CALDERÓN LÓPEZ
CLAUDIA ELENA JAIMES MARTÍNEZ
EILIANA LUZ LEAL DOMÍNGUEZ
PAOLA ANDREA PACHECO MUTIS
ERIKA LILIANA RONDÓN MENDOZA**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA - CES
FACULTAD DE MEDICINA
Programas de Posgrado en Auditoría en Salud
Bucaramanga 2016**

**CARACTERÍSTICAS Y COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS COMUNEROS HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA EN EL AÑO 2015**

**OLGA LUCÍA CALDERÓN LÓPEZ
CLAUDIA ELENA JAIMES MARTÍNEZ
EILIANA LUZ LEAL DOMÍNGUEZ
PAOLA ANDREA PACHECO MUTIS
ERIKA LILIANA RONDÓN MENDOZA**

**Tutor:
Dr. JAVIER EDUARDO SUAREZ L'HOESTE**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA - CES
FACULTAD DE MEDICINA
Programas de Posgrado en Auditoría en Salud
Bucaramanga 2016**

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este trabajo queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad Autónoma de Bucaramanga y Universidad CES, por la orientación recibida en nuestro pos-grado y acompañamiento en el proceso de investigación; a Dios por habernos permitido llegar hasta este momento tan importante de nuestras vidas y habernos concedido culminar este proceso de aprendizaje. Así mismo agradecemos a cada uno de los integrantes de nuestras familias los cuales con su incondicional apoyo y motivación nos estimularon para el logro de este objetivo.

Agradecemos igualmente al Comité de Ética de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga (en adelante Los Comuneros HUB), por habernos permitido la realización de este trabajo y demás áreas encargadas de proporcionarnos los datos de este proyecto de investigación.

También queremos agradecer muy especialmente al Ingeniero Javier Eduardo Suárez L'Hoeste, ya que sin su conocimiento, colaboración y asesoría no hubiésemos podido alcanzar esta meta.

RESUMEN

El ausentismo laboral es un tema que involucra altos costos para cualquier empresa, independientemente del tipo de prestación de servicios que involucre. En el sector salud es aún más relevante teniendo en cuenta que si el trabajador no asiste, ya sea por enfermedad general u otro motivo, esta situación generará un impacto operativo y económico para la organización.

Nuestro objetivo es describir las características del ausentismo en el personal de enfermería y determinar los costos del ausentismo laboral en Los Comuneros HUB, que se presentaron durante el año 2015.

Método: Estudio Descriptivo Transversal de carácter Retrospectivo.

Población: Enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que se ausentaron del trabajo y estén en la nómina de enero a diciembre del 2015 en Los Comuneros HUB, vinculados por contratos a término indefinido, con una carga laboral de 48 horas semanales.

Criterios de inclusión: Enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería, hombres y mujeres, con contratación a término indefinido, que se encuentren dentro de la nómina de Los Comuneros HUB del año 2015, en las siguientes áreas: Urgencias, Hospitalización, Quirófanos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Las incapacidades de enero a diciembre del 2015 presentadas en el personal de enfermería, fueron suministradas por la base de datos de la oficina de Talento Humano de la institución.

Criterios de exclusión: El personal de otras profesiones y de otras áreas de la institución. Además, las calamidades, permisos no remunerados, licencias por luto, licencias por lactancia materna y atrasos en la hora de llegada

Resultados: La principal causa de Ausentismo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB, en el año 2015 fue por Enfermedad general, seguido de accidentes de trabajo, licencias de maternidad y por último los accidentes de tránsito.

Conclusiones: Los rangos de edades entre los cuales se encuentra el mayor número de ausentismo en el personal de Enfermería, es entre los 19 a 29 años, la impresión diagnóstica más común del ausentismo en el personal de auxiliares de enfermería es el lumbago no especificado, y con relación a las Enfermeras Jefes, la más frecuente fue la diarrea y la gastroenteritis, seguido de migraña no especificada. El área de trabajo con mayor grado de ausentismo corresponde al servicio de hospitalización

Palabras claves: Ausentismo, Incapacidades, Enfermedad General, Enfermedad Laboral, Costos.

GLOSARIO

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

Accidente Grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cubito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

Anamnesis: Interrogatorio que se realiza a la persona en búsqueda de información acerca de datos generales, antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución.

Competitividad: Capacidad para competir por tener las propiedades necesarias.

Condición y medio ambiente de trabajo: Está constituido por todos los medios en donde el trabajador desarrolla las labores inherentes al trabajo. Además de los lugares físicos, se consideran como parte del ambiente de trabajo los equipos o materiales que se utilicen en él, las exigencias físicas y mentales de la labor desarrollada y las derivadas de la organización.

Días de incapacidad: Número de días calendario durante los cuales el trabajador está inhabilitado para laborar según concepto expedido por un médico.

Días perdidos: Número de días de trabajo en que el empleado está inhabilitado o limitado para laborar. No se incluyen los días en que el trabajador no tuvo que asistir al trabajo, tales como días festivos, días de descanso, compensatorios, licencias y huelgas. El conteo de los días perdidos se realiza a partir del día siguiente de que ocurrió el accidente o se calificó como incapacitante o como limitante a la enfermedad.

Eficacia: Capacidad para obrar o para conseguir un resultado determinado.

Eficiencia: Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles.

Enfermedad laboral: Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes (Ley 1562 de 2012).

Examen médico ocupacional: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.

Exposición: Condición a la cual está sometido un trabajador en su jornada laboral.

Factor de riesgo: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

Formato registro de accidentes de trabajo y enfermedades laborales: Formato utilizado para registrar en forma detallada todos los accidentes y enfermedades laborales, casos de primeros auxilios e incidentes relacionados con el trabajo.

Historia clínica ocupacional. La historia clínica ocupacional es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Horas Hombre trabajadas: El número de horas hombre trabajadas se obtiene mediante la sumatoria de las horas que cada trabajador efectivamente laboró durante el período evaluado, incluyendo horas extras y cualquier otro tiempo suplementario.

Incapacidad temporal: Se entiende por incapacidad temporal, aquélla, que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el trabajador, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Incidente de trabajo: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos (Resolución 1401 de 2007 art 3 definiciones).

Índice de frecuencia: El índice de frecuencia es la relación entre el número de casos (accidentes, enfermedades, primeros auxilios o incidentes relacionados con

el trabajo), ocurrido durante un período de tiempo y las horas hombre trabajadas durante el mismo, referido a 240 000 horas hombre de exposición. Equivalente a: 100 personas promedio en una planta*48 horas por semana* 50 semanas por año.

Índice de lesiones incapacitantes: Se define como la relación entre el índice de severidad y el índice de frecuencia.

Índice de severidad: Es la relación entre el número de días perdidos o cargados por lesiones durante un período de tiempo y las horas hombre trabajadas durante el mismo, referidos a 240.000 horas hombre de exposición.

Productividad: Capacidad de producir, ser útil o provechoso.

Reintegro laboral: Consiste en la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausentismo, así como también, actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

Sede de trabajo: Se define como el lugar físico donde se realiza un negocio o donde se llevan a cabo operaciones industriales o de servicios.

Trabajador: Persona natural que se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración.

Eficiencia: Ejecución de tareas en forma disciplinada acorde con un determinado método en los procesos de producción de bienes o en la prestación de servicios con una alta calidad en el menor tiempo y mínimos recursos posibles.

Eficacia: Direccionar los esfuerzos hacia metas que tengan sentido y que ayuden al crecimiento y supervivencia de una empresa. Hacer lo que se debe hacer para lograr los objetivos buscados.

Competitividad: Lograr mantenerse y permanecer en el mercado a largo plazo, mediante la calidad de sus productos o servicios, la rapidez de reacción ante los eventuales problemas, la capacidad de innovación y la capacidad de evolución.

Productividad: Capacidad de alguien de producir, ser útil y provechoso. Acciones que se deben llevar a término para alcanzar los objetivos. Es la relación entre el resultado de una actividad productiva y los medios que han sido necesarios para obtener dicha producción.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
1. INTRODUCCIÓN	14
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVOS	17
4.1. Objetivo General	17
4.2. Objetivos Específicos	17
5. PROPÓSITO	18
6. MARCO TEÓRICO	19
6.1. Marco Conceptual	19
6.1.1. Etimología del Ausentismo Laboral	19
6.1.2. Definición de Ausentismo Laboral	20
6.1.3. Clasificación del Ausentismo Laboral	22
6.1.3.1. Según su origen	22
6.1.3.2. Según las causas amparadas por la ley	22
6.1.3.3. Según la decisión del trabajador	22
✓ Causa Médica Certificada	22
✓ Causa Legal	22
✓ Causa Extralegal	22
✓ Otras Causas	22
6.2. Factores que determinan el Ausentismo Laboral	23
6.2.1. Ausentismo en Enfermería	25

6.2.2. Efectos del Ausentismo	26
6.2.3. Costos del Ausentismo	27
6.2.3.1. Costos Directos	28
6.2.3.2. Costos Indirectos	28
6.2.4. Medición del Ausentismo	29
7. MARCO HISTORICO	32
7.1. En Europa	32
7.2. En América Latina	35
7.3. En Colombia	37
8. MARCO SITUACIONAL	40
8.1. Historia	40
8.2. Nombre	40
8.3. Direccionamiento Estratégico	40
8.3.1. Misión	40
8.3.2. Visión	41
8.3.3. Políticas	41
8.3.3.1. Políticas de Calidad	41
8.3.3.2. Políticas de Prestación de Servicios	42
8.3.3.3. Políticas de Seguridad en el Trabajo	42
8.4. Servicios	43
8.5. Especialidades Médicas	43
8.6. Especialidades Quirúrgicas	44
9. MARCO LEGAL	45

10. METODOLOGÍA	47
10.1. Tipo de Estudio	47
10.2. Población de Estudio	47
10.3. Fuente de Datos	47
10.4. Definición y Medición de las Variables	48
10.4.1. Variables Dependientes	48
10.4.2. Variables Independientes	49
10.5. Criterios de Inclusión	49
10.6. Criterios de Exclusión	50
10.7. Matriz, Variables y/o Categorías	50
10.8. Instrumento	50
11. INDICADORES DE AUSENTISMO	51
✓ Tasa General de Ausentismo (T.G.A.)	51
✓ Tasa de Frecuencia de Ausentismo (T.F.A.)	51
12. RESULTADOS	52
12.1. Características del Ausentismo en el personal de Enfermería	52
12.2. Costos del Ausentismo en el personal de Enfermería	66
13. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	72
14. CONCLUSIONES	73
15. BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	

LISTA DE GRÁFICAS

- Gráfica 1.** Comportamiento del ausentismo por cargo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2.015 53
- Gráfica 2.** Distribución de los eventos de ausentismo por cargo en Los Comuneros HUB en el año 2015 54
- Gráfica 3.** Porcentaje del ausentismo en enfermeras jefes por grupos de edad en Los Comuneros HUB en el año 2015 55
- Gráfica 4.** Porcentaje de ausentismo de auxiliares de enfermería por grupos de edad en Los Comuneros HUB en el año 2015 56
- Gráfica 5.** Comportamiento del ausentismo por áreas de trabajo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015 57
- Gráfica 6.** Distribución de los eventos de ausentismo por áreas de trabajo en Los Comuneros HUB en el año 2015 58
- Gráfica 7.** Causas del ausentismo laboral en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015 59
- Gráfica 8.** Distribución de los eventos de ausentismo por causa de incapacidad en Los Comuneros HUB en el año 2015 60
- Gráfica 9.** Ausentismo laboral del personal de acuerdo a la época del año en Los Comuneros HUB, en el año 2015 61
- Gráfica 10.** Distribución de los eventos de Ausentismo por épocas del año en Los Comuneros HUB, en el año 2015 62
- Gráfica 11.** Representación del número de eventos por turnos asignados al personal de Enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015 63
- Gráfica 12.** Diagnósticos frecuentes del ausentismo en auxiliares de Enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015 64
- Gráfica 13.** Diagnósticos frecuentes ausentismo de enfermeras jefes en Los Comuneros HUB en el año 2015 65
- Gráfica 14.** Costos del ausentismo en el personal de enfermería por meses en Los Comuneros HUB en el año 2.015 66
- Gráfica 15.** Costos del Ausentismo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015 67

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Salarios mensuales del personal de Enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015 68
- Tabla 2.** Listado de diagnósticos por Enfermedades del personal Auxiliar de Enfermería en Los Comuneros HUB, en el año 2015 69
- Tabla 3.** Listado de diagnósticos de Enfermedades más frecuentes de las Enfermeras Jefes en Los Comuneros HUB, en el año 2015 70
- Tabla 4.** Indicadores de Ausentismo en el personal de Enfermería, en Los Comuneros HUB, en el año 2015 71

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de variables y/o categorías	77
Anexo 2. Matriz de recopilación de datos sobre ausentismo	78

1. INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es uno de los principales problemas que en cualquier empresa, ya sea una institución pública o privada, con o sin fines de lucro, con actividades de servicios o de producción, influyen de una manera negativa para el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma.

*Stephen Robbins*²⁵, dice: "El ausentismo es un aspecto importante a considerar dentro de las empresas, es por ello que afirmamos que hay que planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que permitan reducir la ausencia de los empleados al trabajo, creando una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas".

En la actualidad este fenómeno se ha convertido en un problema particularmente grave, sin embargo, es evidente que en los últimos años las organizaciones e instituciones han comenzado a mostrar una mayor preocupación por su elemento básico; **el elemento humano**; el cual ha dejado de ser considerado como un instrumento manipulable dentro de los procesos de producción, para pasar a ser el recurso que mayor atención recibe en razón de ser el creador de productos y servicios.

Al ausentismo laboral también se le conoce como absentismo, "Absens" es el vocablo latino de donde procede el término absentismo. En el pasado se aplicaba a los propietarios de 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".
*"Gestol, G. Cereijo"*²⁶

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Enunciar las características y determinar los costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería de Los Comuneros HUB en el año 2015.

3. JUSTIFICACIÓN

El ausentismo laboral entre el personal de salud es un tema de gran relevancia y que preocupa tanto a los directivos como al personal asistencial; es un factor que desmotiva a los profesionales, interrumpe la continuidad de la atención a los pacientes y en última instancia, genera un impacto negativo en el costo y la calidad de la atención.

La determinación y análisis de las principales condiciones que fomenta el ausentismo laboral, en el personal de enfermería de Los Comuneros HUB en el año 2015, permitirá conocer a las directivas los motivos más frecuentes de ausentismo laboral y sus costos para establecer estrategias, programas los cuales junto con el área de gestión humana podrán contribuir con la disminución del índice de ausentismo y por ende, mejorar los niveles de productividad y rentabilidad de la empresa. (Boada & Vallejo 2005).

El personal de enfermería (auxiliares de enfermería y enfermeras jefes), es uno de los recursos humanos claves para la atención del paciente en una institución de salud; por lo tanto, es urgente identificar los factores más relevantes que motivan la no presencia de la enfermera en el turno que le corresponde. Además de determinar la causa es interesante analizarla; esto permite a la organización tener conocimientos claros sobre los principales factores que conllevan a la ausencia de la enfermera en su turno, la insatisfacción que genera para el clima laboral, la obligación de reemplazarlo y/o en algunos casos la sobrecarga que se produce en el personal.

Esto conlleva a la disminución de la calidad en la prestación del servicio, insatisfacción del usuario interno y externo, el aumento de los costos que se derivan de la contratación de horas extras y personal de apoyo.

Los resultados servirán como herramienta al empleador, para la toma de decisiones gerenciales, en busca de mejorar las condiciones del clima laboral y de satisfacción en el personal de enfermería y así contribuir a mejorar la eficiencia, eficacia, competitividad, productividad y satisfacción del cliente externo y externo.

Por lo expuesto anteriormente, se justifica realizar el presente estudio para conocer las condiciones que fomentan el ausentismo laboral en el personal de enfermería y el costo que demanda para la institución, además abre un panorama amplio, para que, desde el área de gestión humana apoyada por las directivas de la institución, se realicen acciones correctivas y/o preventivas con el fin de disminuir el ausentismo laboral y conocer el impacto económico.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Describir las características y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB durante el año 2015.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los rangos de edades más frecuentes del personal absentista.
- Identificar las unidades funcionales en las que se presenta el mayor índice de ausentismo laboral.
- Determinar las épocas del año, turnos asignados del personal de enfermería en donde se presenta el ausentismo laboral.
- Identificar las enfermedades más frecuentes en el personal absentista.
- Calcular los costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería durante el año 2015.

5. PROPÓSITO

Describir las características y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB durante el año 2015.

6. MARCO TEORICO

6.1. Marco Conceptual

6.1.1. Etimología del Ausentismo Laboral

Según el diccionario de la Real Academia Española de la lengua define el ausentismo como: “Abstención deliberada de acudir al trabajo, Costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes anejos a un cargo”. Además la palabra ausentismo tiene su origen del inglés absenteeism y este del latín absens, -entis, ausente. El adjetivo ausente, es la usada con preferencia en el español americano. En España, se emplea el término absentismo, con que se denominaban a los terratenientes irlandeses que abandonaban sus tierras para radicarse en Inglaterra. (Molinera, 2006).¹

La palabra “absentismo” en sus inicios, se utilizaba para señalar un fenómeno rural consistente en el abandono (ausencia permanente) del cultivo de las tierras, fenómeno notable en las islas británicas conocido como “absentee landlord”. En especial se sabe que comenzó a denominarse absentistas a aquellos terratenientes de Irlanda que abandonaban, desde el siglo XVII sus tierras para afincarse en Inglaterra mejorando así su seguridad debido al estado revolucionario que existía en sus feudos y con el tiempo fue traspuesto al ámbito de las relaciones laborales. De todos modos, sobre la procedencia hay varias versiones de tiempos lejanos cuando era frecuente el consumo de la bebida conocida con el nombre genérico de “absenta” que llegó a ser sinónimo de alcohólicos para los que la tomaban sin moderación, lo que estaba mal visto dados los efectos excesivamente eufóricos y los estragos que producía en la salud. La entonces muy popular bebida, allá por la segunda mitad del siglo XIX, por sus componentes, hierbas (“Artemisia absinthium”, o sea, Ajenjo), especias y elevado grado de alcohol (cerca del 74%), según algunos autores, guarda gran parecido con el Pernod que como es sabido tiene procedencia francesa. Naturalmente si era sensiblemente perjudicial para la salud de las personas eso repercutía muy directamente en las fábricas por la inasistencia de los obreros, con lo que se llegó a prohibir su venta en varios países. La popularidad de la bebida le vino por varios caminos y uno de ellos fue que, siendo una bebida antigua, en las batallas de finales de la Edad Moderna, cuando era frecuente enfrentarse al enemigo con bayoneta calada, para darles coraje y valor a los soldados se les daba previamente una ración generosa de absenta. Además de lo dicho, el sentido común apunta a que en la segunda mitad del Siglo XVIII cuando se inicia la Revolución Industrial, especialmente en el Reino Unido con la emigración masiva de las zonas rurales hacia las ciudades donde se concentraban las fábricas, el fenómeno “labor absenteeism” empezó a tomar cuerpo en el ámbito fabril, surgiendo esta terminología que evolucionó de las características de aquellos “landlord” que dejaron de atender sus tierras y pasó describirse así el fenómeno

como un elemento negativo de las relaciones laborales, especialmente en la industria textil al quedar muchos telares parados en el momento de iniciar aquellas largas jornadas, alejadas de las que hoy se conocen con el límite de 8 horas al día o 40 a la semana. De esta manera el término “absentismo” y “ausentismo” tienen la misma raíz latina que deriva de “absentis”, cuyo significado es “ausente” y en ambas lenguas también la ausencia al trabajo se denomina “absentismo laboral” o “labor absenteeism”.³ 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 la primera vez hacia 1443.⁶

6.1.2. Definición de Ausentismo Laboral

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

Es de destacar que, según la definición de la OIT, se excluyen como ausentismo los períodos vacacionales (porque no se trata de empleados que “se pensaba que iban a asistir”, pero también las huelgas, el embarazo normal y la prisión. Algunos escritores concluyen, que las tres situaciones deberían incluirse en la medición del ausentismo. Si bien la huelga es un derecho reconocido de los trabajadores en la legislación de un gran número de países, lo cierto es que implica ausencia al trabajo de trabajadores que se pensaba que iban a ir (o por lo menos se contaba con ellos cuando se planificó la actividad en el corto o mediano plazo); por lo tanto, implica pérdida económica para la organización. En lo que respecta al embarazo, seguramente lo que quiso reflejar la OIT es que el embarazo no es una enfermedad; sin embargo, implica una ausencia prolongada de la trabajadora. Ello obliga a una reprogramación de las tareas o a una sustitución temporal de la trabajadora.⁷ y por último, la prisión, que podría excluirse, por quedar extinguido el contrato en muchas legislaciones si se produce la condena firme. Y qué pasa si es temporal la prisión, en cualquiera de sus variantes: prisión provisional, prisión preventiva, o incluso si se trata de arresto policial, domiciliario, etc. Concluyendo, que considerando que la OIT es una institución internacional merecedora de toda la consideración y respeto, es presumible que la redacción no ha sido afortunada o lo más probable que la traducción al idioma español no haya sido la mejor.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta la siguiente definición de 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.

Francisco Molinera (2006) en su libro titulado *Ausentismo Laboral*, define el ausentismo como: un acto individual de la no presencia del trabajador en su puesto de trabajo como consecuencia de una elección entre actividades personales que implica abandono de sus obligaciones. El ausentismo es el incumplimiento de parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo, cuando estaba previsto que se debía presentar, de manera justificada o injustificada, o no desarrollando sus tareas de forma voluntaria e involuntaria por: problemas médicos, obligaciones legales o familiares, durante toda la jornada o una parte. (Molinera 2006 & Samaniego, 1998).²

El ausentismo (también llamado ausentismo) es una expresión empleada para designar las faltas o ausencias de los empleados en el trabajo. En un sentido más amplio, es la suma de los periodos en que los empleados encuentran ausentes en el trabajo ya sea por falta, retardo o algún otro motivo.⁷

El ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, obligándolas, por ejemplo, a contratar más personal del estrictamente necesario, impidiendo una utilización racional de los equipos, desorganizando el programa de producción, todo lo cual incide en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo. También decae la moral de la fuerza laboral, aumenta el desperdicio, rebaja la calidad de los productos y obra el efecto de distribuir inequitativamente periodos de descanso entre los trabajadores, lo cual redundará aún más en la productividad y disminuye los beneficios que la empresa pueda obtener un adecuado programa de salud ocupacional que haga una intervención integral del ausentismo.⁸

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

Para efectos de este trabajo se tomará la expresión ausentismo, porque es el término utilizado con preferencia en el español americano, aunque en la mayoría de los artículos se encuentra absentismo. La definición de ausentismo que marcará el punto de referencia en el desarrollo de este trabajo será: el ausentismo es el incumplimiento de parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando

al trabajo, cuando estaba previsto que se debía presentar, de manera justificada o injustificada, o no desarrollando sus tareas de forma voluntaria e involuntaria por: problemas médicos, obligaciones legales o familiares, etc., durante toda la jornada o una parte. (Molinera 2006 & Samaniego, 1998), incluyendo el período de vacaciones y licencia de maternidad, como lo contempla la OIT. ¹

6.1.3. Clasificación del Ausentismo laboral

El ausentismo se puede clasificar de múltiples maneras. Las siguientes son algunas formas de clasificarlo: ³

6.1.3.1. Según su origen:

Estas se pueden clasificarse en ausencias de origen médico (Ej.: Apendicitis aguda) o de origen no médico (Ej.: ausencia al trabajo por una situación familiar particular como enfermedad de los hijos)

6.1.3.2. Según las causas amparadas por la ley:

Estas ausencias pueden ser legales (Ej.: calamidad doméstica) o ilegales (Ej.: falta al trabajo no justificada).

6.1.3.3. Según la decisión del trabajador:

El ausentismo puede ser voluntario (Ej.: ausencia por paro cívico) o involuntario (Ej.: ausencia por falta de motivación).

Según el INCONTEC la clasificación del ausentismo se determina según la causa médica certificada, causa legal, extralegal y otras causas.

✓ 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). Algunas enfermedades o patología que afectan el trabajo son: ejemplo un esguince de cuello de pie en un cargo administrativo vs en un operario de producción. Un mismo tipo de patología no siempre da los mismos días de incapacidad, depende del estado de la evolución en que sea diagnosticado y si su manejo es oportuno y adecuado. La persona puede o no consultar al servicio médico cada vez que presente dicha patología; a veces puede auto medicarse y complicar las características propias de cada enfermedad. El criterio del médico tratante para decidir si la enfermedad afecta o no al trabajador o a sus compañeros.

- ✓ **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.
- ✓ **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.
- ✓ **Otras Causas:** Incluye ausencias injustificadas, mítines, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales.⁸

6.2. Factores que determinan el Ausentismo Laboral

Los factores que intervienen en el ausentismo laboral, provienen de interacciones complejas entre el individuo y su trabajo. Los cuales se pueden clasificar en tres grandes grupos: los factores **individuales** se consideran variables propias del individuo y escapan del límite de una organización, los **Culturales**, que afectan a la población general de un país o referidos a la cultura de una empresa u organización y los factores **situacionales** referidos a agentes externos al sujeto que tienen origen en las practicas.⁸

Dentro de los factores individuales están el género y la edad. Mientras algunos han demostrado que, a mayor edad, mayor tasa de ausentismo asociado a la carga de enfermedad, otros estudios, en los que se han analizado factores motivacionales, han demostrado que la edad, representada en mayor antigüedad de vinculación a la empresa, es un factor limitante para las ausencias, por cuanto el trabajador siente que “debe” conservar su empleo hasta el momento de su jubilación.

Con respecto al género, los estudios han demostrado que las mujeres tienen mayor tendencia a ausentarse por factores relacionados con la familia, los hijos, el embarazo y otras enfermedades frecuentes, como migraña, dismenorrea o infección urinaria. Por su parte, si la mujer está casada o tiene un compañero permanente, su tendencia a las ausencias se reduce. La raza pareciera no tener ninguna asociación significativa con el ausentismo. Sin embargo, más que un factor racial, el factor cultural y socioeconómico abordado desde la localización geográfica, ha permitido vislumbrar que los países asiáticos tienen menores tasas de ausentismo laboral en comparación con los países latinoamericanos. El nivel de cualificación educativa que usualmente mantiene una relación directa con el rango salarial y el cargo, ha demostrado, en algunos estudios, ser un factor

inversamente asociado con el ausentismo laboral. Por ejemplo, los cargos de confianza y alta responsabilidad dentro de una organización (que en su mayoría requieren mayor cualificación), se asocian con menor ausentismo. Sin embargo, un reciente estudio sobre ausentismo laboral entre empleados de una universidad, evidenció que los trabajadores con nivel educativo profesional, maestría, doctorado y posdoctorado, se ausentaron más, proporcionalmente comparados con los que tenían una cualificación académica menor.

Por otro lado, el estado de salud del trabajador determina mayor ausentismo por causa médica. Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, la bronquitis crónica y la artritis reumatoidea, entre otras, han sido claramente vinculadas con ausentismo laboral repetitivo y crónico. Igualmente, el sedentarismo es un conocido factor vinculado al empeoramiento del estado de salud de los trabajadores. Recientemente, la enfermedad psiquiátrica ha cobrado relevancia entre los diagnósticos que generan ausencias al trabajo: el estrés, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas son cada vez más frecuentes dentro del listado de condiciones que incapacitan a la población trabajadora, generan alteración en la productividad e, incluso, pueden ser la causa de accidentes en el trabajo.

Además, los altos niveles de estrés, asociados con una respuesta orgánica de elevación del cortisol, se han visto vinculados con ausencias al trabajo de larga duración, las cuales requieren estrategias específicas de reingreso al trabajo, como parte de programas de rehabilitación exitosos en enfermedades mentales, fatiga o dolor. En definitiva, la literatura científica coincide en afirmar que el ausentismo por causa médica sigue representando el mayor peso porcentual entre todas las ausencias y, entre ellas, las causas respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos, son las más frecuentes.²

En un estudio realizado en Chile sobre el análisis del ausentismo después de 30 años encontraron que es posible afirmar que, en la totalidad de los estudios analizados, las enfermedades respiratorias ocupan los primeros lugares, hecho importante desde un punto de vista epidemiológico y preventivo. Las enfermedades osteomusculares y traumatológicas presentan altos porcentajes en la mayoría de los trabajos, lo cual es también relevante desde el punto de vista mencionado.⁴

Los factores organizativos o culturales en la organización estructural de una empresa y la asignación de roles, responsabilidades, poder y jerarquías, pueden incidir positiva o negativamente en las motivaciones de los trabajadores. Mientras que por un lado, los mandos medios y superiores pueden crear entre sus subalternos un mal ambiente laboral mediante acciones punitivas, impositivas y coercitivas, creyendo conseguir mayor productividad bajo el régimen del miedo, también pueden ser la vía para la formación de verdaderos equipos de trabajo caracterizados por la colaboración, la solidaridad, la responsabilidad colectiva, el

respeto y el sentido de pertenencia frente a la empresa. Es por esto que los llamados factores de riesgo psicolaborales, cada vez más son considerados con un peso importante dentro de los factores determinantes del ausentismo; la alta demanda psicológica, la discriminación, el desequilibrio entre la vida personal y laboral, la baja probabilidad de promoverse y el matoneo, son sólo algunos de los ejemplos que condicionan las ausencias.

El cambio en los modelos de administración, desde el trabajo en línea y la maquinización de los trabajadores de Ford y Taylor hasta las teorías humanistas de Mayo, han permitido demostrar que la inclusión activa del trabajador en las decisiones empresariales, y la motivación y el entusiasmo del recurso humano con un adecuado nivel de empoderamiento, mejoran la productividad, el ambiente laboral y las relaciones interpersonales, lo cual significa una mayor productividad final para la empresa y todos sus miembros. Los aspectos de la motivación son fundamentales para garantizar la permanencia de un trabajador en su lugar de trabajo, de tal manera que un empleado que ya haya considerado retirarse voluntariamente ponderando las consecuencias, tenderá a ausentarse más. En muchas ocasiones, el trabajador busca una incapacidad médica mintiendo frente a su estado de salud, buscando una excusa legal para ausentarse del trabajo, habiendo de base una razón real de motivación o psicosocial.

Los factores situacionales del ausentismo, son los relacionados con las condiciones de trabajo. Los trabajos nocturnos, los de alto riesgo (trabajo en altura, minería, transporte, etc.) y los empleos que implican jornadas extensas, tienen una relación directa con el ausentismo. De todos modos, se considera que cada institución tiene un nivel de “tolerancia al ausentismo”, el cual deja de existir cuando se alteran los niveles de producción o se comprometen sus ganancias. Sin embargo, las medidas de control del ausentismo en las organizaciones, deben ser lo suficientemente eficientes o, si se pudiera decir rígidas, para evitar que el trabajador perciba la “tolerancia” de la empresa y así, evitar que se ausente con mayor frecuencia.

Haciendo mención de algunos factores condicionantes globales del ausentismo, la situación sociopolítica de la nación, la afiliación al sistema de seguridad social, las compensaciones económicas que el trabajador pueda o deje de recibir por la ausencia, la distancia del trabajo a la casa y el sistema de transporte o las limitaciones de acceso que pueda tener para llegar a su lugar de trabajo, son algunos ejemplos de los factores condicionantes del ausentismo laboral, los cuales hacen complejos su entendimiento y su abordaje; a su vez ejemplifican que este aspecto tiene injerencia transversal en diferentes niveles. ²

6.2.1. Ausentismo en Enfermería

Elsa Carvajal, en su artículo sobre ausentismo en enfermería, afirma: El impacto del ausentismo en Enfermería sigue siendo crítico en materia de gestión del

recurso humano teniendo en cuenta el servicio de cuidado directo que ofrece dicho trabajador a los usuarios. El plan de trabajo en materia de asignación de recursos, programación de turnos y ocasionalmente programación de vacaciones, debe modificarse de forma permanente dependiendo de los eventos inesperados en materia de ausentismo. (2005).¹

Complementado lo mencionado anteriormente, Stephen Robbins expresa que “aunque el ausentismo nunca podrá ser eliminado por completo, los niveles elevados ejercen un impacto directo en el funcionamiento de la organización.” En cuanto a la gestión del cuidado del paciente en servicios de salud de alta complejidad, el desempeño efectivo del recurso humano asistencial requiere un nivel determinado de capacitación y entrenamiento en servicio y competencias específicas en su área de trabajo que aseguren el cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y servicio lo cual no se logra con un reemplazo eventual e inesperado. Davisk ratifica lo anterior al decir “el ausentismo laboral es un problema en cualquier empresa o institución pública, no sólo constituye una pérdida económica, sino que también constituye una desorganización de las programaciones realizadas y la calidad se ve afectada, pues la tarea es realizada por un reemplazante.” Adicionalmente y ubicando en segundo plano el aspecto financiero que es compensado de alguna manera por las empresas administradoras de salud, la gestión del recurso humano, sufre serios tropiezos debido al ausentismo, en el ámbito asistencial relacionados con la asignación y desarrollo de actividades de cuidado y en el administrativo en términos de la programación de actividades tales como educación continuada y programa de vacaciones, entre otros. Ajustar a diario la programación del recurso humano para responder a las necesidades del usuario, afecta en forma indirecta el bienestar del trabajador que suple las funciones del ausente y por ende los resultados esperados en liderazgo y trabajo en equipo.⁶

6.2.2. Efectos del Ausentismo

El tema de ausentismo laboral no es algo nuevo. En 1921, Emil Frankel hablaba de la importancia de este tema, pero aun en la actualidad las empresas no le prestan atención suficiente. El ausentismo laboral es un problema serio para las empresas, no solamente por los costos económicos, sino también por los problemas organizativos, ya que si sustituye al ausente, se necesita tiempo para formar al nuevo empleado y si distribuye el trabajo puede generar una sobrecarga de trabajo afectando la calidad y el clima laboral. (Molinera, 2006). Es muy difícil para las empresas cumplir sus objetivos, si los empleados no se presentan a laborar según como están distribuidos. Las actividades cotidianas se ven afectadas, el clima organizacional decrece, la atención al cliente disminuye en calidad y humanidad. Es evidente que el impacto del ausentismo depende del tipo de empresa; por ejemplo, en una institución de salud el impacto es alto porque se vela por la vida de las personas, en cambio en una fábrica de dulces se puede

cerrar temporalmente una sesión sin causar daño a la vida. “Pero en cualquier organización, cifras de ausentismo que superan los márgenes normales, tienen un impacto directo en su eficacia y eficiencia”. (Robbins, 2004).¹

En Chile el ausentismo laboral por causa médica es la primera de las tres causas que generan mayor gasto público en salud. Dado que los hospitales de alta complejidad funcionan 24 horas, el ausentismo por licencias médicas por enfermedad tiene un costo social asociado que se produce cuando se debe reemplazar a la persona ausente de manera inmediata, ya sea contratando personal o readecuando los turnos. Esta última alternativa es la más usual y significa que los trabajadores deban asumir una sobrecarga, ya sea realizando turnos extras o supervisando el personal menos experto, lo que va en directo detrimento de su bienestar físico, tiempo para las actividades extra laborales y calidad de vida.⁸

6.2.3. Costos del Ausentismo

El ausentismo del personal en las empresas aumenta los costos laborales; como lo confirma Francisco Molinera (2006), en los últimos años, el ausentismo se ha incrementado en todos los sectores productivos a nivel mundial. Por lo tanto, el control de costos por ausentismo laboral es importante para las empresas, para tomar decisiones oportunas y pertinentes soportadas en estudios reales. Los estudios sobre costos de ausentismo son pocos y los que hay, están orientados más a los costos directos que a los indirectos. En la información relacionada sobre ausentismo se encuentra que no hay un concepto estándar sobre ausentismo, sino que cada organización adopta o define un concepto sobre ausentismo, por lo tanto, es muy difícil la comparación de las tasas de ausentismo entre las organizaciones y los países.¹

El ausentismo impide a las empresas operar con efectividad y eficiencia. Para sustituir al personal ausente se requiere hacer todo el proceso de selección, inducción al nuevo personal. Esto afecta el normal funcionamiento de la Institución porque se tiene que empezar de nuevo. Los conocimientos, la habilidad, la familiaridad con los procesos, la práctica con la que los veteranos ejecutan su trabajo no se puede recuperar tan fácil. (Samaniego, 1998).¹

El ausentismo laboral es un fenómeno costoso. Cuando los trabajadores no asisten por enfermedad o accidentes laborales, el impacto que sufre la empresa es en el ámbito económico y/u operativo.⁷

La gran preocupación para los directivos empresariales es conocer los costos directos e indirectos relacionados con la salud y enfermedad de sus trabajadores. (Coetzert, 2004). Porque cuando se eleva el índice de ausentismo de los empleados de una empresa, automáticamente se reduce la calidad de la

prestación del servicio y por ende, la productividad y la rentabilidad. (Lawson, 1978).¹

El ausentismo laboral es considerado como una de las causas de mayor incremento de los costos en la organización, que si no se controla puede llegar a afectar seriamente los niveles de productividad y competitividad, por esta razón es importante conocer tanto los costos directos como indirectos para tomar medidas preventivas y oportunas. ¹

Los estudios sobre costos de ausentismo son pocos y los que hay, están orientados más a los costos directos que a los indirectos. ¹

El cálculo real de los costos del ausentismo es muy difícil de conseguir, teniendo en cuenta la complejidad de este fenómeno. Se reconocen los costos directos, que son más sencillos de calcular y los costos indirectos, que usualmente se estiman con base en el tipo de empresa y el sector productivo de que se trate.

6.2.3.1. Costos directos: En Colombia, los costos directos incluyen: el cubrimiento del salario base de cotización para los casos de origen laboral amparados, por parte del sistema de riesgos laborales, y las prestaciones por incapacidades médicas de origen común hasta de dos días de duración, por parte de la empresa (Decreto 2943 de 2013) ; el salario total en el primer día de un accidente de trabajo y del primer día de diagnóstico de una enfermedad profesional (Decreto 1295 de 1994); el salario total en permisos o licencias remuneradas; el pago de horas extras para el personal que cubre al ausente; y las horas adicionales pagadas a los supervisores que asumen el problema del ausentismo (NTC 3793)²

6.2.3.2. Costos indirectos: Se estima que el costo indirecto puede corresponder de 1,5 a 7 % del costo directo, basado en la actividad económica de la empresa y los ingresos netos que esta genere. Los costos indirectos están relacionados con la pérdida en la producción, los retrasos en la entrega del producto, la pérdida de clientes por incumplimiento, la reprogramación en los procesos productivos, y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal, para citar algunos ejemplos. Cada organización en su interior puede tener un cálculo al menos aproximado de acuerdo con sus niveles de ausentismo, pero el del ausentismo a nivel macro, por ejemplo, saber cuánto le cuesta anualmente el ausentismo a cierto sector de la economía, resulta muy complicado. Las estadísticas oficiales a este respecto son muy pobres y a pesar de las regulaciones sobre la obligatoriedad del registro y clasificación del ausentismo, las cifras se alejan de la realidad. En algunos países europeos, las estadísticas son mejores y han logrado reportar los costos que impactan la macroeconomía.

En un estudio puntual en Colombia, hecho para una tesis de grado académico, se evidenció que, en un periodo de 18 meses, el costo del ausentismo laboral en una empresa pública de bajo grado de riesgo y de mediano tamaño, ascendió a \$ 95

millones y en un estudio realizado en Medellín (Colombia) entre trabajadores de una universidad pública, calcularon un promedio de COP \$ 337.000 por incapacidades en el año 2007. ²

Los costos directos e indirectos del ausentismo pueden disminuirse significativamente bajo un adecuado sistema de diagnóstico, evaluación y manejo oportunos, que comprenda intervenciones médicas, psicosociales, organizativas y ergonómicas, las cuales han demostrado efectividad en la reducción del ausentismo, según las causas puntuales identificadas. ²

Estudios sobre el ausentismo laboral reportan que el costo para las empresas en los casos de incapacidad temporal es de treinta euros diarios por cada empleado, sin tener presente los costos indirectos. El costo del ausentismo para una empresa de quinientos empleados es de ciento ochenta mil euros anuales. En los últimos años se ha aumentado la tasa de ausentismo laboral en los países industrializados. España es uno de los países europeos con mayor índice de ausentismo laboral, que actualmente se explica por el elevado índice de accidentes laborales. (Molinera, 2006)

6.2.4. Medición del Ausentismo

Las mediciones del ausentismo por medio de los indicadores permiten visualizar, analizar, hacer seguimiento, generar planes de mejora, hacer referenciarían dentro o fuera de la empresa en aspectos críticos. (Benavides, 2003) Es muy importante que antes de hacer comparaciones con otras empresas, se constante el tipo de indicador y la fórmula que se utiliza porque hasta el momento no hay fórmulas de indicadores estándar. (Ruiz, et al., 2003). En la literatura revisada sobre la medición del ausentismo laboral se encuentra, que no hay un acuerdo unánime acerca de la forma de calcular los diferentes indicadores que miden la magnitud del fenómeno.

La Organización Internacional del Trabajo plantea los siguientes indicadores:

✓ Tasa Global del Ausentismo:

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

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

✓ **Índice de frecuencia:**

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

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

✓ **Índice de duración de media de la baja o promedio de duración del periodo de ausencia:**

✓

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

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

✓ **Índice de severidad o gravedad:**

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

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

El autor Francisco Molinera, mide el ausentismo según el tipo, en tres indicadores:

- ✓ **El índice de ausentismo legal**, que se obtiene de dividir el número de horas perdidas por accidente, enfermedad, licencias legales entre el número de horas de trabajo disponible, multiplicado el resultado por cien. (Molinera, F. 2006)
- ✓ **El índice de ausentismo personal** es el resultado de dividir el número de horas perdidas por permisos, ausencias no autorizadas y conflictos laborales entre el número total de horas de trabajo disponibles y multiplicado el resultado por cien. (Molinera, F. 2006)
- ✓ **El índice de permanencia** se obtiene de restar a cien la suma de los índices legal y personal. (Molinera, F. 2006)

Para medir el ausentismo laboral en el desarrollo de este trabajo, se toma tres indicadores utilizados por Fernández & Herrero, (2003) en su artículo "Cuantificación 43 del ausentismo laboral en la empresa. Una herramienta para la medición de los niveles de seguridad y salud en la empresa".

Tasa General de Ausentismo (T.G.A.) Relación entre el número de casos aparecidos en un período de tiempo y el total poblacional

$$T.G.A. = \frac{N^{\circ} \text{ de ausencias observadas} \times 100}{N^{\circ} \text{ Trabajadores expuestos}}$$

Tasa de Frecuencia de Ausentismo (T.F.A.) Una tasa de frecuencia indica el número de eventos que se produjeron en una empresa en un determinado número de horas trabajadas por todos los empleados.

Las tasas de frecuencia de accidentes se calculan para 100.000, 200.000 o 1.000.000 de horas de trabajo del empleado (horas-hombre), dependiendo del país. En Estados Unidos, se da generalmente por 200.000 horas-hombre. N° Procesos en período observación x 1000

$$T.F.A. = \frac{N^{\circ} \text{ Procesos en período observación} \times 1000}{N^{\circ} \text{ Horas trabajadas}}$$

Tasa de Gravedad o severidad de Ausentismo (T.S.A.) Relaciona la gravedad de las ausencias con el tiempo de trabajo perdido. Por lo tanto, se llama índice de gravedad a la relación existente entre el total de días perdido debido a los eventos y el total de horas-hombre de exposición al riesgo.

$$T.S.A. = \frac{N^{\circ} \text{ Jornadas perdidas período observación} \times 1000}{N^{\circ} \text{ Horas trabajadas}}$$

7. MARCO HISTORICO

Un trabajador puede ausentarse del trabajo por muchas razones, diversos autores han estudiado estos motivos y es así como a través de la historia se podría decir que el ausentismo data de alrededor del siglo XVII, cuando los señores feudales irlandeses abandonaban sus tierras para asentarse en Inglaterra por razones de seguridad. El término “ausentista” fue acuñado posteriormente para el ámbito laboral. A su vez, por la misma época, existió una bebida denominada “absenta” que, luego de ser consumida en exceso por los trabajadores de las fábricas, causaba ausencia al trabajo debido a su contenido de alcohol.

En el siglo XVIII, muchos empleados de la industria textil abandonaron sus telares en protesta por las largas jornadas, lo cual coincidió con el inicio de la revolución industrial.⁹ El absentismo laboral o ausencia al 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

A principios de nuestro siglo comienzan a ser conocidos los accidentes de trabajo en contextos de actividad con un grado de riesgo considerable para tener así una vía de escape y poder continuar con el puesto de trabajo. A estos “accidentes” junto con la situación anterior se denominaba Ausentismo. En otro punto la palabra ausentismo se utiliza en un sentido de desprecio por los trabajadores que deben cumplir con un horario específico en su trabajo y hacen mención de las faltas de sus compañeros.¹¹

7.1. En Europa

Kossoris: Efectuó en la II Guerra Mundial un estudio sobre el absentismo y la masiva incorporación de las mujeres a la industria. Llegó a la conclusión de que las mujeres eran más absentistas por causas de lesiones y enfermedad, concluyendo que tenían menos experiencia y adaptación.¹²

Isambert–Jamati: investiga la fuerza que tienen los factores familiares, profesionales, la adaptación y el nivel de calificación de las trabajadoras. Su conclusión fue que no se puede explicar el absentismo femenino por la incidencia de los determinantes biológicos o familiares, ya que las mujeres casadas faltan más que las mujeres solteras.¹²

Paringer: Observa las tasas de ausencia en ambos sexos y obtiene que las causas son la desigualdad de sueldos y la carencia de flexibilidad de horario, aunque las empleadas restringen más sus faltas por enfermedad que los hombres y predominan más las motivadas por factores familiares.¹²

Según **Behrend**, existen factores intrínsecos del ausentismo como son el nivel del empleo, el nivel salarial, la edad, el sexo y la situación familiar. Con respecto a la

función social asignada a cada sexo y a la categoría ocupacional, comprueba que las ausencias se manifiestan de forma diferente entre los hombres y las mujeres, y los elementos que marcan la diferenciación son el tipo de trabajo y las responsabilidades familiares.¹² A principios del siglo XX comienzan a ser conocidos los accidentes de trabajo.

Taylor, (1983) considera el absentismo las ausencias que determinan pérdidas para la empresa derivadas de la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir.⁹

Martín & Sábete, (1983) ellos definen el absentismo como aquella conducta social que consiste en la ausencia al trabajo por parte del trabajador, de manera justificada o por razones aparentes, cuyas motivaciones deben enmarcarse, como hecho social, dentro de su correspondiente contexto sociológico.⁹

Rhodes y Steers, (1990) consideran que el absentismo es un fenómeno universal, que se distribuye de manera ubicua en organizaciones de diverso tipo y características, en grupos diferenciados de individuos y en países de diferentes culturas y situaciones geográficas. Que el absentismo es costoso, tanto para la organización como para el individuo. Que está influenciado por una constelación de diferentes factores interrelacionados entre sí. Y que este asociado a un número importante de consecuencias, tanto positivas como negativas.⁹

Klaric, en la década de los setenta define el absentismo, como la ausencia que representa la ruptura de una situación de dependencia y obligatoriedad que actúa como reemplazo de esa situación. También es una conducta que puede adoptar la forma de bajas, retrasos, accidentes o huelgas y concluye con la sensación temporal de ser independiente en los nuevos roles elegidos para sustituir el trabajo.⁹

Gestal, (1993) en un estudio de absentismo hospitalario realizado en España, se encontró un promedio de bajas por trabajadores por año que oscilaba en torno a los 10-20 días. La patología más frecuente fue la respiratoria, responsable de bajas de corta duración, mientras que la músculo-esquelética fue la de mayor duración. Un 20 % de los accidentes produjeron bajas administrativas, mientras que el 80 % restante se debieron a cortes y pinchazos que no generaron días perdidos.⁹

Gestal en 1993 y Borquez y Ruiz en 1999 coinciden en decir que el absentismo laboral es reconocido como uno de los factores que más negativamente influyen en el proceso de producción. Desde el punto de vista económico, el absentismo supone varios miles de millones en costos para las empresas y la Seguridad Social, que encarecen el valor del producto final, supone retrasos en la producción y son un elemento negativo para el clima laboral.⁹

Guilles (1994) define el absentismo como cualquier periodo de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo.⁹

Las causas más frecuentes de absentismo por enfermedad, según **Gillies (1994) y Behrebd, (1959)**, son las afecciones respiratorias, los trastornos digestivos, los problemas circulatorios, los trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas, en su mayoría cuadros depresivos y ansiedad.⁹

Donatro, (1997) nos dice que desde la revolución industrial el enfoque del absentismo apunta hacia la existencia de una etiología multifactorial, tomando en cuenta al individuo, la organización del trabajo, el medio ambiente extra laboral, factores dependientes del trabajo y los factores peri laboral. Para Donatro, el absentismo no es sólo un indicador de enfermedad, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo que esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal, los trabajadores, adoptando una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo.⁹

Samaniego y Rodríguez, (1998) nos comentan que uno de los grandes problemas que se enfrenta la investigación es la medición del absentismo, ya que no hay un acuerdo unánime sobre los índices universales a utilizar, empleándose principalmente en la actualidad las magnitudes de frecuencia y duración.⁹

Rodríguez de la Prada (2002) señala que entre las causas de ausentismo laboral más frecuentes se encuentran los problemas de salud, estrés y ansiedad laboral, situaciones de inseguridad y clima laboral insostenible, falta de valores y expectativas del empleado, insatisfacción laboral del individuo, baja motivación, falta de promoción laboral y desigualdad en oportunidades, agravios, responsabilidades familiares, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, actitudes hacia el puesto de trabajo, factores externos y de la organización del trabajo.⁹

Ríos (2002) El ausentismo laboral es un factor generador de efectos negativos en las organizaciones, lo cual se ve reflejado en diferentes aspectos: elevados costos de operaciones, problemas de operaciones, problemas de calidad, dificultad para alcanzar los objetivos propuestos.⁹

Robbins (2004), afirma que el ausentismo es cuando el trabajador no se presenta al lugar de trabajo en el tiempo que estaba programado. Se calcula que el ausentismo tiene un costo mayor de 40 millones de dólares en las empresas estadounidenses y 12 millones en las canadienses. En Alemania las empresas industriales cuestan más de 31 millones de Euros cada año. Estas cifras indican la importancia de medir el ausentismo laboral en las empresas para tomar medidas oportunas.⁹

7.2. En América latina

De acuerdo a las investigaciones realizadas por **Edward C. Kellogg** en los Estados Unidos, hay unas situaciones características del ausentismo: ¹³

- Las mujeres faltan más al trabajo que los hombres.
- El ausentismo es mayor los lunes y menores los miércoles y jueves.
- La tasa de ausentismo crece en los días anteriores y en los días posteriores a los días de fiesta.
- El ausentismo es mayor en las oficinas que en las fábricas.
- El tiempo y la distancia de la residencia al local de trabajo influyen muy poco al ausentismo.
- Los trabajadores de las grandes empresas tienden a faltar al trabajo más que las empresas pequeñas.
- Los empleados que faltan mucho en el primer año de trabajo lo cual continúan haciendo en los años siguientes.

Chruden y Sherman realizaron estudios en grandes empresas y estos revelaron que el ausentismo está asociado con los siguientes problemas: ¹³

- Falta de libertad para hablar sobre problemas del cargo con el supervisor.
- Falta de sentimiento de solidaridad del grupo.
- Insatisfacción en cuanto al salario.
- Falta de reconocimiento por el buen desempeño.

Steers y Rhodes (1984), después de una profunda revisión, identificaron 209 variables que causan el absentismo. Éstas podían agruparse en ocho categorías:

¹⁴

1. Actitudes de trabajo.
2. Factores económicos y de mercado.
3. Factores organizacionales.
4. Factores del medio laboral.
5. Satisfacción laboral.
6. Factores personales.
7. Factores externos: temperatura, horas de sol, etc.
8. Cambio organizacional

En un estudio realizado en Estados Unidos en 1999, en donde analizaron los datos de 374.799 empleados de seis grandes empresas, encontraron que las ausencia e incapacidades constituyeron el 29% de los gastos relacionados con las enfermedades físicas, y el 47% para todas las condiciones de salud mental. Las primeras diez patologías más costosas fueron: angina de pecho, hipertensión esencial, diabetes mellitus; lumbalgia mecánica, infarto agudo de miocardio,

enfermedad pulmonar, traumatismo en la columna vertebral y la medula espinal; sinusitis, y las enfermedades del oído, nariz y garganta. (Goetzel, 2003) ¹⁵

Se encuentra muy pocos estudios sobre el análisis de costos indirectos de las empresas, sin embargo, es un tema de investigación interesante. En un estudio realizado en un hospital en Perú se encontró que el total de los costos indirectos por ausentismo laboral son superiores a los directos. Los costos indirectos fueron el 72% equivalente a 24.596.04 dólares, mientras que los costos directos fueron de 28% igual a 9.552.94 dólares. ¹⁶

Valdez M. y Suárez M (2005), integraron un grupo de discusión con cinco enfermeras que presentaron ausentismo injustificado en un hospital en España, donde ellas expresaron que las causas de ausentismo fueron: el autoritarismo de los directivos, el clima laboral adverso, la atención a un familiar enfermo y otro empleo mejor remunerado.

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 ausentismo se ha incrementado en forma considerable por encima del 30% en los últimos 25 años. (Valdez, & Suárez, 2005).¹⁷

Fernanda Marques (2009), realizó su investigación en un hospital público de Montes Claros, en el Brasil, sobre las causas del ausentismo debido a enfermedades, las cuales tenían justificación médica, entre los trabajadores de enfermería encontrando que las principales razones del ausentismo están relacionadas a problemas osteomusculares, enfermedades respiratorias, principalmente entre las auxiliares de enfermería casadas y que trabajan en más de un empleo diurno, con edad entre los 25 y 45 años.¹

Trevisani, Hiromi, & Sampaio, (2012). Realizaron un estudio en un hospital universitario en Brasil, para verificar y analizar las ausencias del personal de enfermería en el servicio de urgencias adultos, encontrando como resultados que el promedio de colaboradores por mes es de 96,8%. Las ausencias previstas correspondieron a 30,1% de los días de trabajo. La tasa de ausentismo fue de 11,7%. Hubo mayor incidencia de ausencias no previstas en el periodo de mayo (15,3%) y agosto (13,3%).

En este estudio se consideró que el ausentismo fue motivado, sobre todo, por las licencias para tratamiento de la salud superior a 15 días. El índice más alto de las ausencias no previstas está representada por los técnicos y auxiliares de enfermería del turno de la noche. La escasez de personal para atender la demanda del hospital generó sobrecarga de trabajo en los compañeros de trabajo.¹⁸

Ferreira, et al. (2012), Después de un estudio sistemático sobre el ausentismo del personal de enfermería en un hospital del sector público, presenta que las causas

de ausentismo más frecuentes son: problemas de salud, estado civil, responsabilidad familiar, alta demanda de trabajo, salarios inadecuados, tener más de un trabajo, trastornos psicológicos, ansiedad, estrés y tensión debido a la alta complejidad de las actividades.¹⁹

Por último, es interesante incluir el informe que presenta “Gestionar”, sobre el impacto del ausentismo en 95 empresas de América Latina de 2013, afirmando que el ausentismo total (Controlable + No Controlable) se ubica en promedio en valores cercanos al 8%. Esto implica que al año un empleado pierde entre 19 y 20 días por ausentarse a su puesto de trabajo. En las empresas de servicios (9,4%) estos valores son más altos que en las empresas industriales (7,5%).

El Ausentismo Controlable, que incluye enfermedad, accidentes y ausencias injustificadas, representa en promedio el 60 al 65% del Ausentismo Total. Las ausencias por Enfermedad alcanzan el 89% de las ausencias controlables. El 62% de las ausencias por enfermedad son mayores a 2 días. Este porcentaje disminuye en las empresas de servicios alcanzando el 45%, mientras que en las empresas industriales llega al 75%.

El Ausentismo No Controlable, que incluye las licencias por maternidad, otras licencias legales y las licencias gremiales representa del 35% al 45% del ausentismo total.

El 60% de los empleados tiene ausencias en el año. Actualmente “el valor piso” del ausentismo total se ubica en el 5%.¹

7.3. En Colombia

En el estudio realizado por una enfermera profesional sobre el ausentismo laboral en el personal de enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Bogotá en el año 2009, emite los siguientes resultados: “el ausentismo del personal de enfermería del turno diurno representa un 63% frente al turno nocturno en un 37%. Los días de ausentismo por incapacidad de las enfermeras profesionales son de uno a ocho días en 88% de los casos donde de uno a dos días representa 50% de ellos. De igual manera, en el grupo auxiliar las incapacidades de uno a ocho días corresponden al 70% de los casos”. (Carvajal, 2009).¹

“De igual forma el ausentismo por calamidad es de un día tanto para enfermeras como auxiliares en el 90% y 77% de los casos respectivamente, y su causa es el acompañamiento de un hijo menor de edad para recibir atención médica de urgencia”. (Carvajal, 2009).¹

“El índice de ausentismo por servicio es mayor en el grupo de auxiliares de enfermería y los servicios donde dicho índice supera el 2,5% son el servicio de hospitalización del paciente quirúrgico, maternidad, pediatría y salas de cirugía,

aunque estadísticamente no existe diferencia significativa entre servicios”. (Carvajal, 2009).¹

“El promedio diario de ausentismo es de 2,5 personas para profesionales en enfermería y de 6,5 para personal auxiliar. En un seguimiento realizado a 258 casos de ausencia se encontró que 57% de los casos de ausencia requirió redistribución del recurso humano pues no existe personal adicional disponible para el cubrimiento de eventos inesperados. Solo, en 10% de los casos se solicitó recurso humano temporal para su cubrimiento teniendo en cuenta que únicamente se realiza solicitud cuando la ausencia es mayor de 20 días previendo tiempo requerido para el proceso de selección y entrenamiento en servicio. Aun así en un seguimiento a 30 solicitudes de recurso humano temporal, se encontró que el tiempo promedio utilizado desde su solicitud hasta que el trabajador es programado en el área de trabajo respectiva es de 33 días hábiles lo cual disminuyó en una medición posterior a 20 días”. (Carvajal, 2009).¹

En el informe de 2012-2013 del ministerio de trabajo en Colombia, se registran los datos de los indicadores de enfermedad laboral y accidente laboral. La tasa de mortalidad por accidente laboral pasó de 7.6 por 100.000 afiliados en junio de 2012, a 6.4 por 100.000 afiliados en mayo de 2013. Las 5 primeras actividades económicas con mayor incidencia de accidentes de trabajo calificadas en el año 2012 fueron: Industria manufacturera, sector de la construcción, sector comercio, sector de la agricultura-ganadería-caza.²⁸

La tasa de enfermedad laboral por 100.000 trabajadores en mayo de 2013: 120 casos x 100.000 afiliados a riesgos laborales.²⁸

Para la vigencia de enero 2.012-diciembre 2.012, se presentaron 9.524 casos calificados como enfermedad laboral, siendo la mayor incidencia de los eventos en las siguientes actividades económicas: Industria manufacturera, sector inmobiliario, sector de ganadería-caza, sector comercio y servicios sociales y de salud.²⁸

En el periodo de enero de 2.012 a diciembre de 2.012 se presentaron 532 accidentes mortales, calificados como laborales, en los que las cinco actividades económicas con mayor incidencia fueron: sector inmobiliario, construcción, transporte-almacenamiento-comunicaciones, minas-canteras, sector comercio.

En el informe de la asociación de aseguradores colombianos (FASECOLDA), en abril de 2.013, sobre la enfermedad laboral en Colombia, realizado por el doctor Juan Carlos Aristizábal Gómez, presenta la evolución del diagnóstico de accidente laboral: de una tasa de 3,78 en 1.994 a una tasa de 7,23 en el 2012. La evolución del diagnóstico de enfermedad laboral, de una tasa de 33.5 por 100.000 afiliados, a una tasa de 113 por 100.000 afilados en el 2012. ²⁷

El diagnóstico de enfermedad laboral por médico de EPS, incrementó del 55% en el 2005 al 75% en el 2011.²⁷

En el departamento de Santander en el año 2012 solo 3.3% de los casos remitidos a ARL, fueron aceptados como de origen laboral.²⁷

El diagnóstico de síndrome del túnel carpiano incrementó 25% en el año 2000 a 40% en el año 2012. Otros diagnósticos realizados, como laringitis crónica, tendinitis rotuliana, espolón calcáneo, dedo en gatillo, tendinitis del bíceps, se mantuvieron en el rango menor de 10% en el mismo periodo.²⁷

8. MARCO SITUACIONAL

8.1. Historia

Aprovechando la oportunidad que se da por la liquidación del Instituto de Seguros Sociales y el experimento fallido de convertir las clínicas del ISS en entidades auto sostenibles, un conjunto de clínicas privadas de la ciudad, la Universidad de Santander UDES y otro socio particular realizan la compra de la ESE Francisco de Paula Santander para dar inicio a la idea de construir la Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada más importante y reconocida de la meseta de Bucaramanga al servicio de la población santandereana y todo el nororiente de Colombia.

Así el 15 de septiembre de 2008 LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. abre sus puertas al público y recibe 15 pacientes hospitalizados de la NUEVA EPS con quien suscribió contrato para su atención.

Durante estos 5 años de servicios se presentaron cambios significativos en la composición accionaria, de tal forma que en el año 2010 IDIME (INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.) ingresa como socio principal reemplazando las clínicas citadas, con lo cual se redefinen los objetivos institucionales, que sumado al arduo trabajo y valiosos aportes de nuestro incondicional talento humano, consolida la institución hospitalaria.

8.2. Nombre

“Los Comuneros” se mantiene principalmente como representación de la memoria de nuestros héroes emancipadores. Además, por el arraigo que tiene la imagen de la Institución en el imaginario de los santandereanos como patrimonio propio porque fue construida con los aportes de los trabajadores y empresarios de Santander.

“Hospital” por darle el significado que tiene a nivel mundial, ya que esta denominación se asocia con los más grandes e importantes centros de atención, con el mejor talento humano y la mejor tecnología posible para ofrecer una atención digna y humanizada.

“Universitario” por resaltar la presencia de la academia, elemento propio a la atención de la calidad y a la contribución en la formación del talento humano en salud, como parte de nuestra responsabilidad social.

8.3. Direccionamiento Estratégico

8.3.1. Misión

“SER LOS MEJORES PARA PERMANECER A TU

LADO”

Determina la necesidad y el propósito de ser mejores desde lo individual hasta lo colectivo (Organizacional) y abarca todas las dimensiones del ser humano:

Afectiva, Intelectual (Profesional), Comunicativa, Socio-Política, Espiritual, Corporal, Ecológica.

El propósito es el mejoramiento continuo para afianzar las relaciones cotidianas de manera bidireccional, hacerlas transparentes, duraderas, firmes y confiables.

El resultado será el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y por consiguiente el mejoramiento en la salud de la población.

8.3.2. Visión. "SER RECONOCIDOS POR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO"

La visión es atemporal, implica el no aplazamiento en la búsqueda del reconocimiento mediante un esfuerzo por obtener la excelencia en el quehacer diario de cada una de las partes involucradas en la prestación de los servicios de salud, mediante el mejoramiento continuo basado en el auto control. Lo que pretende el reconocimiento no solo de Pacientes y Familias como cuidadores de su salud, por la idoneidad y la calidad en la atención, por el respeto de sus derechos. De las Empresas contratantes como una Institución confiable para el cuidado de la salud de sus Usuarios. De los Entes gubernamentales como cumplidores de los mandatos legales, de los Proveedores por nuestra transparencia, rectitud y cumplimiento de nuestras obligaciones. De la Comunidad por nuestra imagen, posicionamiento, satisfacción en la atención, humanización y trato digno a los Pacientes y sus Familias, calidad en la prestación de los servicios. Las IPS hospitalarias nos reconozcan como aliados en la construcción de un sistema de salud eficiente y digna para la Comunidad. Los Entes educativos nos reconozcan por la excelencia en las relaciones docente asistencia. Nuestros Profesionales de salud por tener un lugar amable para trabajar que respete sus derechos y los reconozca como parte fundamental del Sistema de Salud.²⁰

8.3.3. Políticas.

8.3.3.1. Política de calidad:

Garantizar a cada usuario y su familia de manera oportuna, humanizada y con el mínimo riesgo, la atención indicada de acuerdo con su actual condición de salud, utilizando para ello recurso humano competente, tecnología moderna y segura. Haciendo un uso racional y responsable de los recursos, protegiendo el medio ambiente; buscando con ello obtener la máxima satisfacción tanto de nuestros usuarios, sus familias, como de todos nuestros clientes.

Política de información, comunicación y confidencialidad: los comuneros hospital universitario de Bucaramanga s.a. se compromete a: Implementar una cultura de comunicación sana, asertiva y constructiva entre toda la comunidad hospitalaria que fomente la confianza y el respeto entre los participantes.

Promover entre todos sus colaboradores, el cumplimiento del deber de informar de manera clara y precisa a los pacientes y sus familias sobre la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, el pronóstico y los riesgos que dicho tratamiento conlleve. Conservando la debida consideración con la angustia que esta información pueda conllevar.

Velar por el respeto de la intimidad de los pacientes, a salvaguardar el secreto profesional entre los profesionales. Y a custodiar la información consignada en la Historia clínica, así como los datos personales de los usuarios, salvo voluntad expresa del propio paciente o responsable del mismo si tiene alguna limitación mental para revelar dicha información a sus allegados.

8.3.3.2. Política de Prestación de servicio:

Cuidar y respetar la vida Humana en todas sus dimensiones, principalmente cuando esta es vulnerada por procesos de enfermedad y muerte, cumpliendo siempre con los marcos constitucionales, legales y regulatorios en salud.

Promover una cultura de servicio hacia la satisfacción de necesidades y expectativas de los Pacientes, en un marco de pertinencia, racionalidad, competencia en la definición del plan de manejo, guardando respeto hacia sus derechos y creencias como ser individual sobre la vida, enfermedad y muerte.

No realizaremos prácticas que contradigan la vida misma, ni utilizaremos métodos para prolongarla injustificadamente y nos comprometeremos al acompañamiento de los pacientes y sus familias en el proceso de muerte y duelo.

Política de seguridad del paciente: Mediante la política interna de seguridad del paciente nos comprometemos a implementar todas las estrategias necesarias para prevenir y minimizar todas aquellas situaciones que puedan poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

8.3.3.3. Política de Seguridad en el trabajo:

Se compromete a trabajar con eficiencia en la implementación de todas las directrices que sobre seguridad y salud en el trabajo le sean aplicables de acuerdo a su objeto social y que se encuentren vigentes en la legislación Colombiana, ejecutando de forma oportuna los componentes del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, otorgando a los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial un papel prioritario en los procesos institucionales, con el ánimo de fortalecer los distintos ambientes de trabajo, para que sean sanos y seguros, y de ésta forma se disminuya la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y se alcancen altos niveles de bienestar físico, mental y social para toda la población trabajadora, mejorando todos aquellos actos y condiciones sub estándar que puedan impactar en su salud e integridad, así como en la de nuestros usuarios y visitantes en general, respecto a nuestros contratistas y subcontratistas la institución se

compromete a velar para que cumplan con las responsabilidades que en materia de seguridad y salud en el trabajo les corresponden.

Para lograr lo anterior la gerencia se compromete a promover y mantener mediante la destinación de recursos financieros, técnicos y humanos la continuidad de aquellos procesos que trabajen en pro de la calidad de vida de la población trabajadora, pues tiene claro que a través de ello es que se logra obtener altos niveles de productividad y excelencia en la prestación de nuestros servicios.

8.4. Servicios:

- Cirugía
- Hemodinamia
- Hospitalización
- Imagenología
- Laboratorio clínico
- Servicios ambulatorios
- Unidad de cuidados intensivos adulto
- Unidad de cuidados coronarios
- Unidad de cuidados intermedios
- Urgencias

8.5. Especialidades Médicas:

- Cardiología
- Gastroenterología
- Infectología
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurología.

8.6. Especialidades Quirúrgicas:

- Anestesiología
- Cirugía bariátrica
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de tórax
- Cirugía gastrointestinal
- Cirugía general
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía plástica
- Cirugía vascular periférica
- Coloproctología
- Ginecología.

Con el desarrollo del proyecto se busca brindarle a la empresa datos concretos y reales, sobre las características, causas y costos que afectan de manera directa el presupuesto de la organización, la estabilidad de sus colaboradores, dándole herramientas concretas que permita la toma de decisiones y/o planes de mejoramiento, con el fin de brindar estabilidad y disminuir los costos que este problema genera.

Es importante recalcar que las áreas en las que se va a desarrollar la investigación son el servicio de Urgencias, Hospitalización, Ucis y salas de cirugía, debido a que allí se encuentra la mayor concentración de enfermeras y auxiliares de enfermería.¹⁹

9. MARCO LEGAL

Ley 100/93, los Decretos 1295/94, 1771/94 y 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.²¹

El Decreto 614 de 1984, en su artículo 30, El contenido de los programas de medicina del trabajo de las empresas deberá desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología relacionada con el trabajo y ausentismo.²²

El decreto 1072 de 2015, es el decreto único reglamentario del sector trabajo, su estructura general está conformada de la siguiente manera:

Libro 1: estructura del sector trabajo.

Libro 2: régimen reglamentario del sector trabajo.

Libro 3: disposiciones finales

En el decreto 1072 de 2015, se reúnen las normas recientemente expedidas, que han buscado materializar el nuevo enfoque del sistema el cual contiene los siguientes aspectos:

- ✓ Amplifica la cobertura: afiliación de independiente y de estudiantes.
- ✓ Dinamismo del riesgo: sistema general de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Protagonismo y activismo del estado
- ✓ Inspección y vigilancia.

Basado en los decretos 723 del 2013, decreto 1637 de 2013, decreto 1442 y 1443 del 2014 y el decreto 472 de 2015.²³

De igual manera el Decreto 1295 de 1994 estipula la obligatoriedad de llevar las estadísticas para el manejo de las lesiones profesionales tanto por las Administradoras de Riesgos Profesionales como por las empresas con el fin de determinar la frecuencia y severidad de las mismas.²⁴

La Norma Técnica Colombiana 3793 conceptualiza y establece los lineamientos para la clasificación, el registro y el seguimiento estadístico del Ausentismo en las empresas del país.

Código Sustantivo del Trabajo, la norma hace referencia al incumplimiento del trabajador a sus obligaciones contempladas artículo 60 en su numeral 4; art 62 causas justas de despido.

Código Sustantivo del Trabajo, capítulo II, Accidentes de Trabajos y Enfermedades, artículo 199 al 203.

Decreto 1295 de 1994 artículo 56, establece las responsabilidades de los empleadores en prevención de riesgos profesionales.

Guía Técnica Colombiana GTC 3701, elaborada como guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes y enfermedades laborales.

Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Resolución 002646 de 2008 Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

10. METODOLOGÍA

10.1. Tipo de estudio:

El tipo de estudio utilizado en la investigación es Descriptivo Transversal de carácter Retrospectivo, el cual busca describir las características del ausentismo en el personal de enfermería y determinar los costos del ausentismo laboral en Los Comuneros HUB, ocurridos desde enero a diciembre del año 2015.

10.2. Población de Estudio

La población de estudio está constituida por 279 personas, de las cuales 91 son Enfermeras jefes y 188 son auxiliares de enfermería que se ausentaron del trabajo y se encontraban en la nómina de enero a diciembre del 2.015, en Los Comuneros HUB, vinculados por contratos a término indefinido, con una carga laboral de 48 horas semanales, en las siguientes áreas: Urgencias, Hospitalización, Quirófanos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Las incapacidades de enero a diciembre del 2015 presentadas en el personal de enfermería, fueron suministradas por la base de datos de la oficina de Talento Humano de la institución.

10.3. Fuente de Datos:

Para la recolección de los datos se utilizaron dos fuentes:

1. Base de datos de Talento Humano: La fuente de datos fue secundaria, la información fue suministrada por el área de Talento Humano de Los Comuneros HUB, de las incapacidades presentadas en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2.015. Se creó una tabla de Excel la cual contenía las variables dependientes e independientes necesarias para analizar la información la cual incluía lo siguientes ítems: datos personales, cargo del funcionario, fecha de inicio y terminación del ausentismo, área donde laboran, jornada laboral que se presentó la ausencia, diagnóstico médico, origen de la incapacidad, época del año donde se presentó la incapacidad.
2. Uso de la información disponible: La fuente que se utilizó para obtener la información faltante en la base de datos que nos suministró Talento Humano, lo obtuvimos de los archivos proporcionados por la Coordinadora de Enfermería, los cuales eran físicos, donde se encontraban los turnos del personal de enfermería profesional y auxiliares, donde se obtuvo la jornada laboral y los turnos asignados en el evento de la incapacidad, durante el periodo de enero a diciembre del 2.015.

10.4. Definición y Medición de las variables

Las variables utilizadas en el estudio se dividieron en dos:

10.4.1. Variables dependientes: Son duración de la ausencia, motivo de ausencia, época del año en que se ausentó.

- **Tiempo de ausentismo:** Número de días que aparece registrado el trabajador como ausente del trabajo para el cual estaba programado.
- **Motivo de la ausencia:** Razón por el cual el trabajador no se presentó al trabajo asignado. En las que se encuentran Enfermedad General (EG), Enfermedad Profesional (EP), Accidente laboral (AL), Licencia de Maternidad (LM) y licencia de Paternidad (LP).
- **Enfermedad General (EG):** Son los problemas de enfermedad que afectan el desarrollo de sus funciones en el trabajo. Entran todas las patologías menos las lesiones por enfermedad profesional y accidentes laborales. (Molinera, 2006).
- **Enfermedad Profesional (EP):** Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgos presentes en el ambiente de trabajo. La empresa paga el primer día de la incapacidad y la Aseguradora de Riesgos Laborales el resto.
- **Accidente Laboral (AL):** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. La empresa paga el primer día de incapacidad y la Aseguradora de Riesgos Laborales el resto.
- **Licencia de Maternidad:** La ley 1468 de 2011 sancionó ampliar la duración de 12 a 14 semanas la licencia de maternidad, las gestantes pueden tener un periodo de descanso antes del trabajo de parto de dos (2) semanas con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada. Si por alguna razón médica la futura madre no puede optar por estas dos (2) semanas previas, podrá disfrutar las catorce (14) semanas en el posparto inmediato. Así mismo, la futura madre podrá trasladar una de las dos (2) semanas de licencia previa para disfrutarla con posterioridad al parto, en este caso gozaría de (1) semana preparto y trece (13) semanas posparto. La licencia de Maternidad se cuenta en días calendario, incluyendo sábados, domingos y festivos.

- **Época del año en que se presentó la ausencia:** En qué momento del año el trabajador se ausenta de su lugar de trabajo. Se estima que el trabajador se ausenta del lugar de trabajo en: fin de semana, puente festivo, fechas especiales del año: día de la madre, día del padre, semana santa, día del amor y de la amistad, día del trabajo, día de las brujas, día de las velitas, Navidad, Fin de año, Año nuevo, día de reyes, periodo de receso escolar (segunda semana de octubre) y periodo de fin de año (entre 18 de diciembre – 8 de enero).

10.4.2. Variables independientes: Son edad, género, área de trabajo, cargo o profesión, jornada laboral.

- **Edad:** Número de años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha que se está realizando el estudio.
- **Área de trabajo:** Unidad de trabajo asignado por la institución al empleado. Para efectos del estudio se toma el servicio donde se encontraba el trabajador asignado en el momento que se presentó la incapacidad como: Urgencias, Hospitalización, Quirófanos y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.
- **Cargo:** Es la diferenciación según sus conocimientos sean universitarios, técnicos o expertos en un oficio.
- **Jornada Laboral:** Hace referencia al turno que está asignado el trabajador: completo, noche, mañana o tarde.
- **Salario mensual:** Hace referencia al salario devengado por personal de enfermería, partiendo que en la institución existen diferencias entre los salarios de las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería de hospitalización, urgencias, quirófanos y los salarios de las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos donde existe un leve incremento.

10.5. Criterios de Inclusión:

Los criterios de Inclusión que tuvimos en cuenta fueron los siguientes: Enfermera jefes y auxiliares de enfermería (hombres y mujeres), con contratación a término indefinido, que se encuentren dentro de la nómina de Los Comuneros HUB del año 2015, en las siguientes áreas: Urgencias, Hospitalización, Quirófanos y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Las incapacidades de enero a diciembre

del 2015 presentadas en el personal de enfermería, fueron suministradas por la base de datos de la oficina de Talento Humano de la institución.

10.6. Criterios de Exclusión:

Los criterios de Exclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: Personal de la institución de otras profesiones y de otras áreas. Además, las calamidades, permisos no remunerados, licencias por luto y licencia por lactancia materna ya que no se contó con esta información en la base de datos analizada. Las incapacidades de enero a diciembre del 2015 presentadas en el personal de enfermería, fueron suministradas por la base de datos de la oficina de Talento Humano de la institución.

10.7. Matriz variable y/o categorías:

En la matriz aparecen las variables dependientes e independientes y la categoría a que corresponde. (Anexo 1).

10.8. Instrumento:

Se creó una matriz de recopilación de la información sobre ausentismo laboral en el personal de enfermería del año 2.015, la cual incluye la información relacionada con: edad, genero, área de trabajo, cargo o profesión, origen de la incapacidad, fecha y duración de la incapacidad, diagnóstico de la incapacidad, época del año, jornada laboral, salarios mensuales y salario por día procesándose los datos a través de una hoja de cálculo.

11. INDICADORES DE AUSENTISMO.

Los indicadores utilizados en la medición del ausentismo laboral del personal de enfermería de Los Comuneros HUB en el año 2015, fueron los siguientes:

Tasa General de Ausentismo (T.G.A.)

No. de ausencias en un periodo x 100

$$T.G.A. = \frac{\text{No. de ausencias en un periodo} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ Trabajadores expuestos}}$$

Tasa de Frecuencia de Ausentismo (T.F.A.)

Nº de ausencias en un período x 1000

$$T.F.A. = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ausencias en un período} \times 1000}{\text{N}^{\circ} \text{ Horas hombre trabajadas (HHT)}}$$

12.RESULTADOS

12.1. Características del Ausentismo en el personal de Enfermería

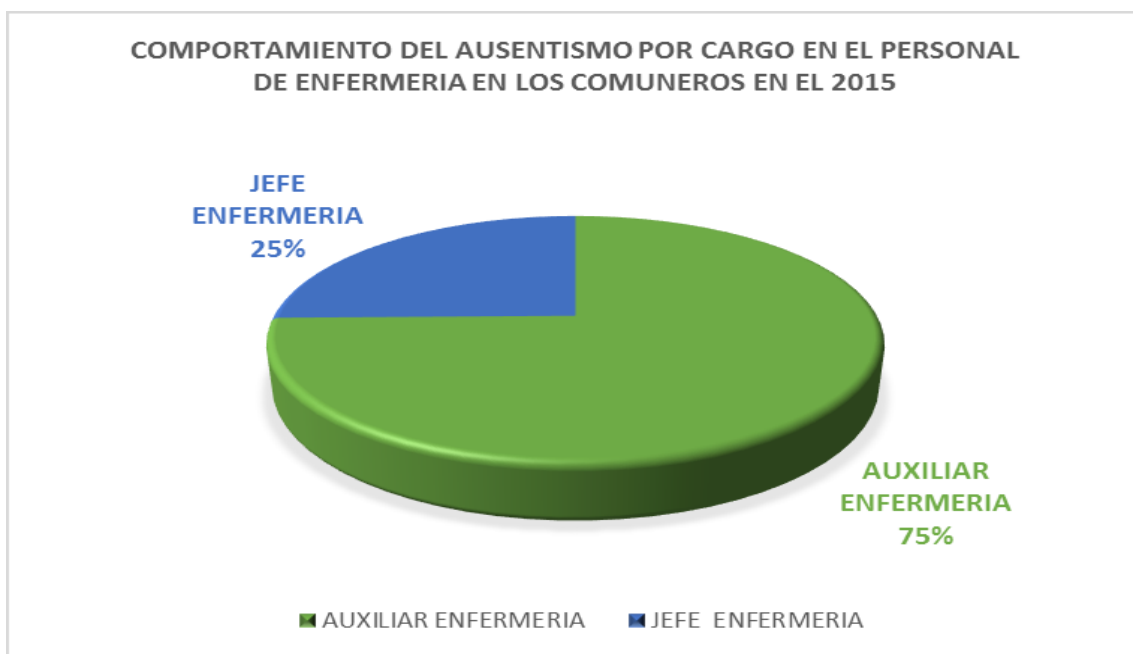
En el presente estudio la población total del personal de enfermería fue de 279 personas, de las cuales 91 son Enfermeras jefes y 188 auxiliares de enfermería, es importante mencionar que el total de personas ausentadas corresponden a 236, las cuales se encontraban en nómina de enero a diciembre del año 2.015.

En el año 2.015 se presentó un total de 728 eventos de ausentismo laboral, donde el número de personas que presentaron ausentismo fue de 643 enfermeras (incluye enfermeras jefes y auxiliares de enfermería).

En Los Comuneros HUB, cuenta con una contratación a término indefinido con una carga laboral de 48 horas semanales, es decir 192 horas en el mes.

Es importante resaltar el incremento del salario del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, con respecto a las otras áreas de la institución. En la siguiente tabla se describen los salarios correspondientes al personal de enfermería en Los Comuneros HUB, en el año 2.015.

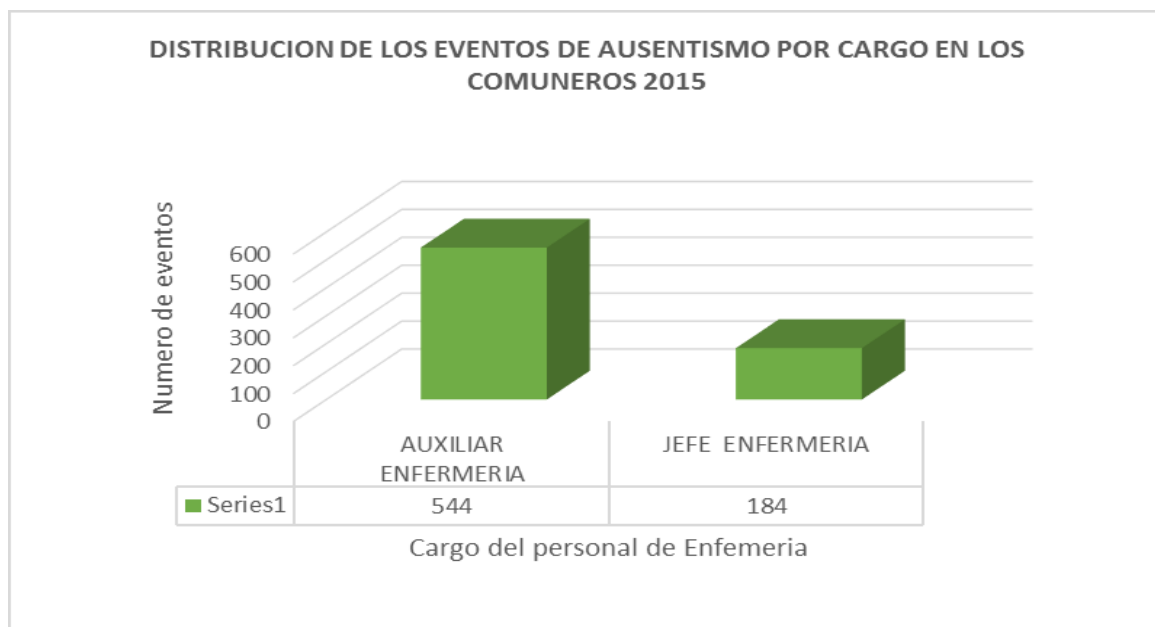
Gráfica 1. Representación del comportamiento del ausentismo por cargo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

Se observa que la población más representativa corresponde al cargo de auxiliar de enfermería con un 75%, teniendo en cuenta que el mayor número de personal contratado por la institución corresponde a dicho grupo y en un menor porcentaje se encuentran los jefes de enfermería con un 25%.

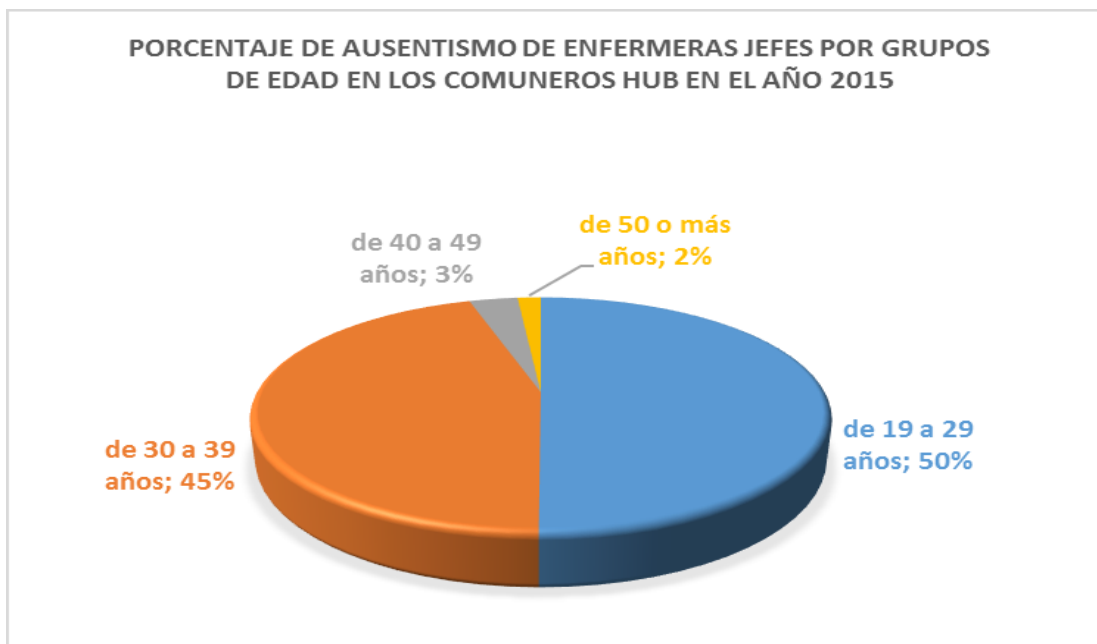
Gráfica 2. Distribución de los eventos de ausentismo por cargo en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

De los 728 eventos de ausentismo presentados en el año 2015, en Los Comuneros HUB 544 corresponden a ocurridos en Auxiliares de enfermería y 184 en Enfermeras jefes.

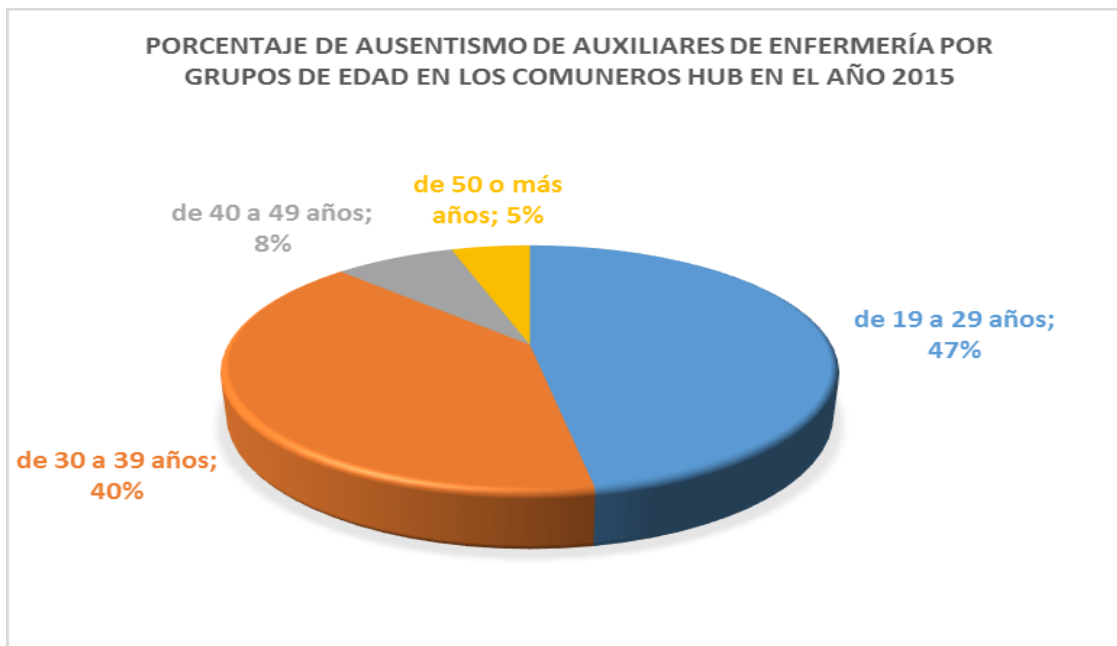
Gráfica 3. Porcentaje del ausentismo de enfermeras jefes por grupos de edad en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

En la representación gráfica de los grupos de edades en el cargo de enfermeras jefes, el rango de edad con mayor frecuencia de ausentismo es el de 19 a 29 años, representado con el 50%, lo sigue el rango de edad de 30 a 39 años con un 45% y con menor frecuencia los rangos entre 40 a 49 años con el 3% y mayores de 50 años con 2%.

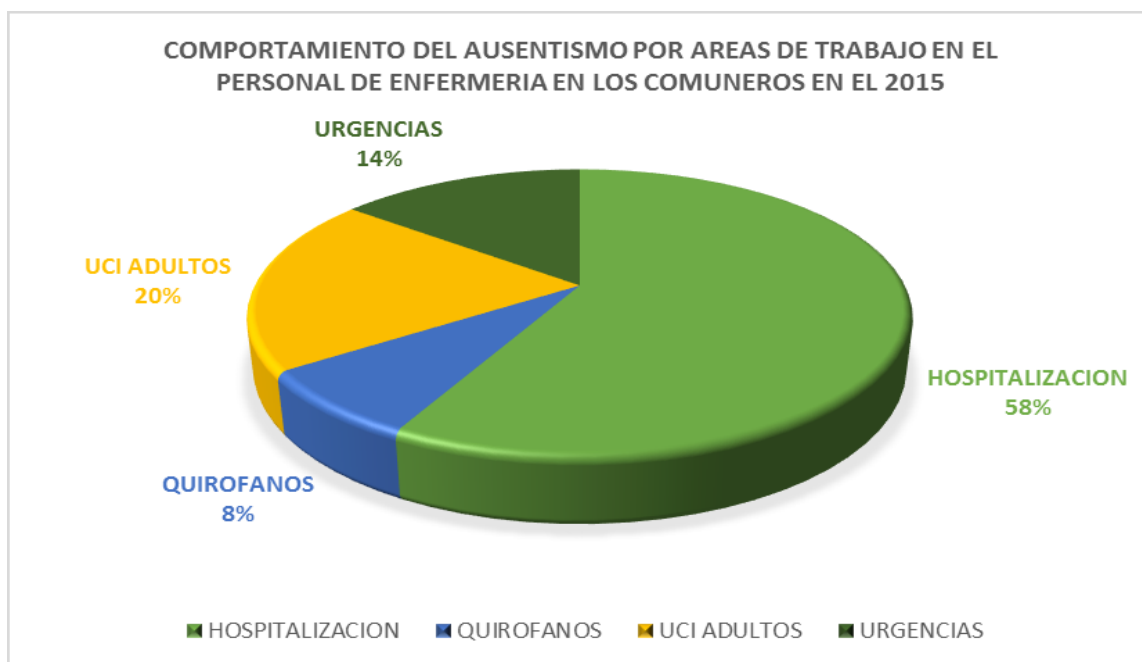
Gráfica 4. Porcentaje de ausentismo de auxiliares de enfermería por grupos de edad en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

En la representación gráfica de los grupos de edades en el cargo de auxiliares de enfermería, el rango de edad con mayor frecuencia de ausentismo es el de 19 a 29 años, representado con el 47%, lo sigue el rango de edad de 30 a 39 años con un 40% y con menor frecuencia los rangos entre 40 a 49 años con el 8% y mayores de 50 años con el 5%.

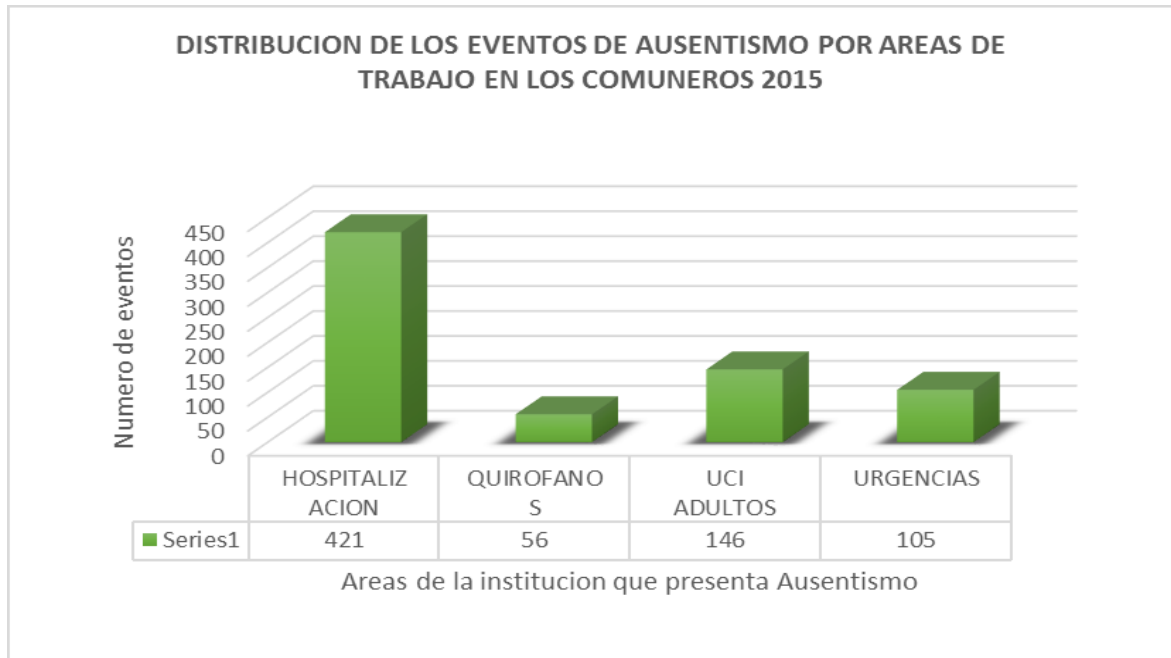
Gráfica 5. Comportamiento del ausentismo por áreas de trabajo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El mayor porcentaje de ausentismo se presentó en el área de hospitalización que corresponde al 58%, seguido por las áreas de Unidad de cuidados Intensivos Adultos con un 20%, Urgencias 14% y en menor porcentaje Quirófanos con 8%. Teniendo en cuenta que en el área de hospitalización se encuentra el mayor número de personal de la institución.

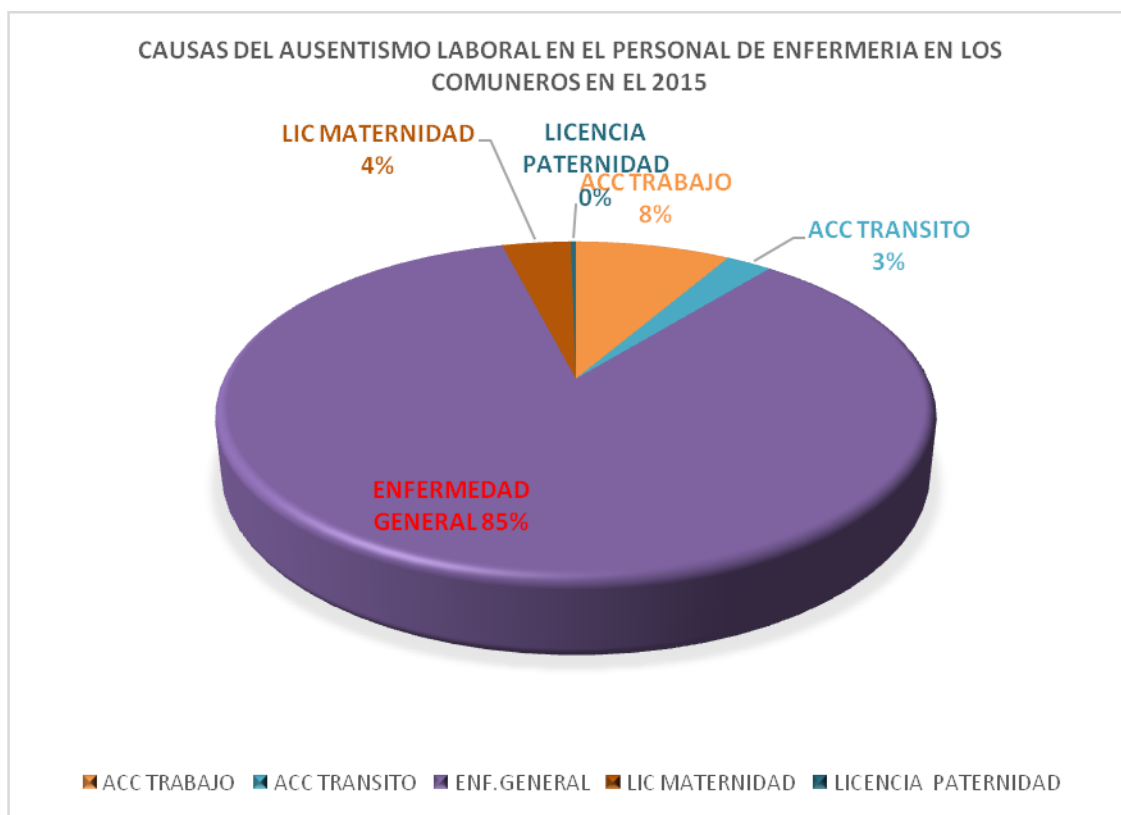
Gráfica 6. Distribución de los eventos de ausentismo por áreas de trabajo en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

En el área de hospitalización se presentaron 421 eventos de ausentismos, seguidos del área de Unidad de cuidados intensivos adultos con 146 eventos, en el área de Urgencias con 105 casos y en menor frecuencia el área de Quirófanos con 56 casos.

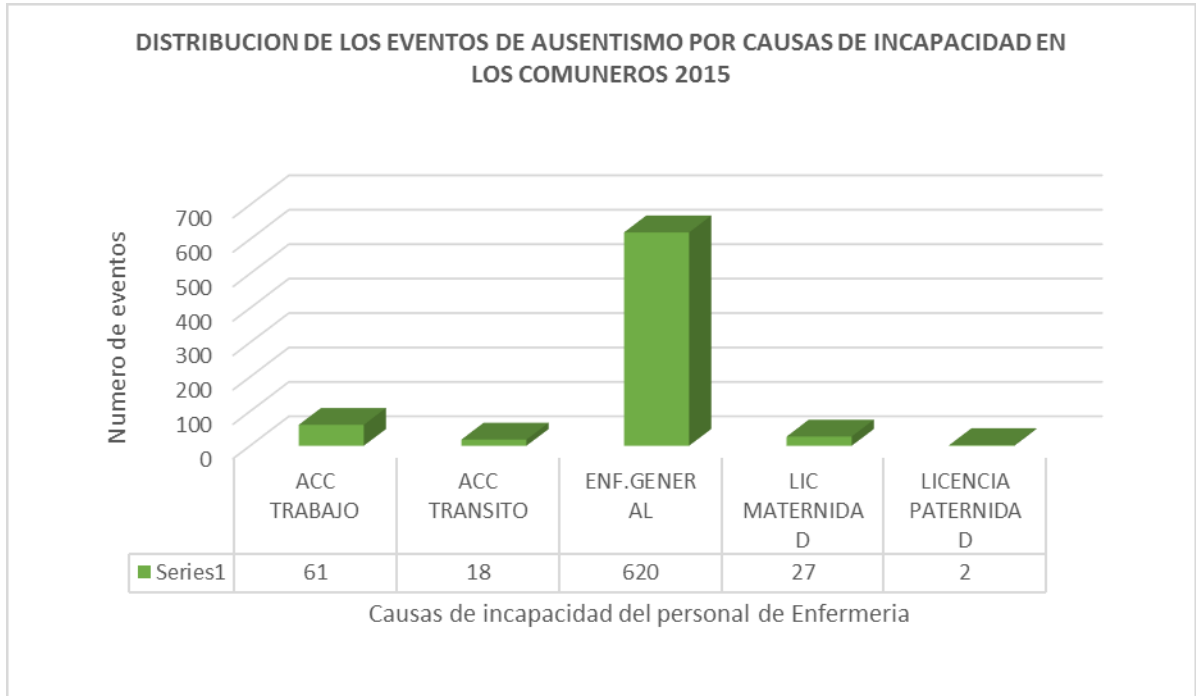
Gráfica 7. Causas del ausentismo laboral en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El ausentismo por enfermedad general ocupó el primer puesto con un porcentaje de 85% siendo esta la causa principal de incapacidad en el personal de enfermería; seguidamente se encuentran en un 8% los accidentes de trabajo, con un 4% las licencias de maternidad y en último lugar con un 3% los accidentes de tránsito.

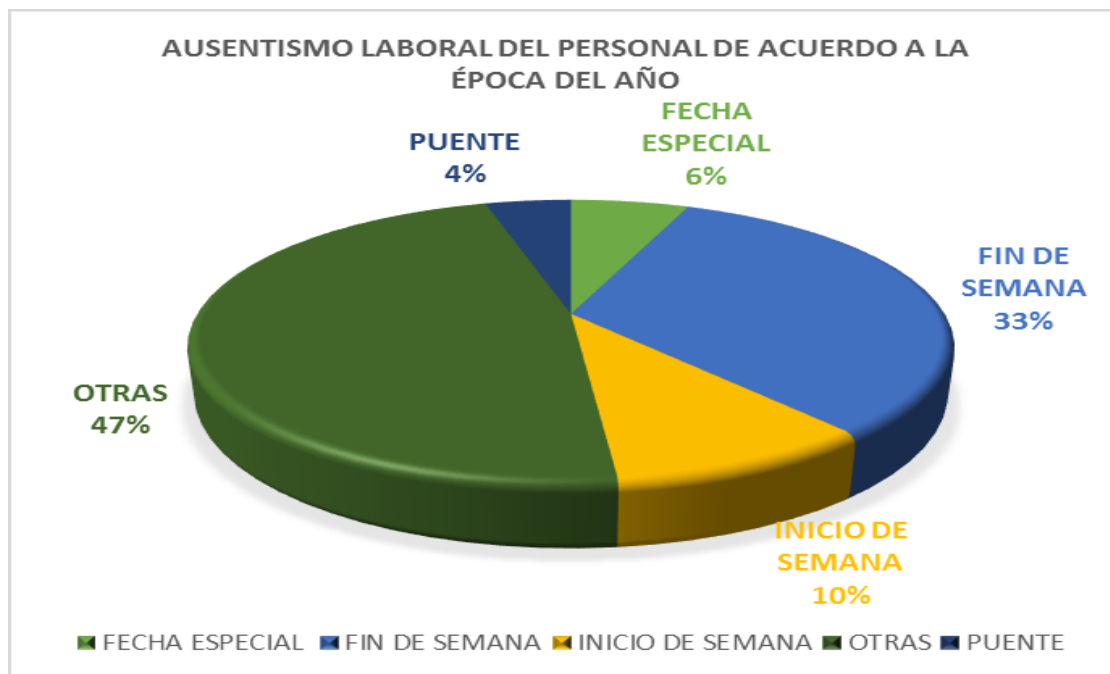
Gráfica 8. Distribución de los eventos de ausentismo por causas de incapacidad en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2.015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El ausentismo laboral distribuido por causas de incapacidad presenta un mayor número de eventos por Enfermedad General, con una frecuencia de 620 eventos, seguido por las incapacidades debidas a accidentes de trabajo que corresponden a 61 eventos y en menor frecuencia las Licencia de Maternidad con 27, Accidente de Tránsito con 18 y Licencia de Paternidad con 2 eventos.

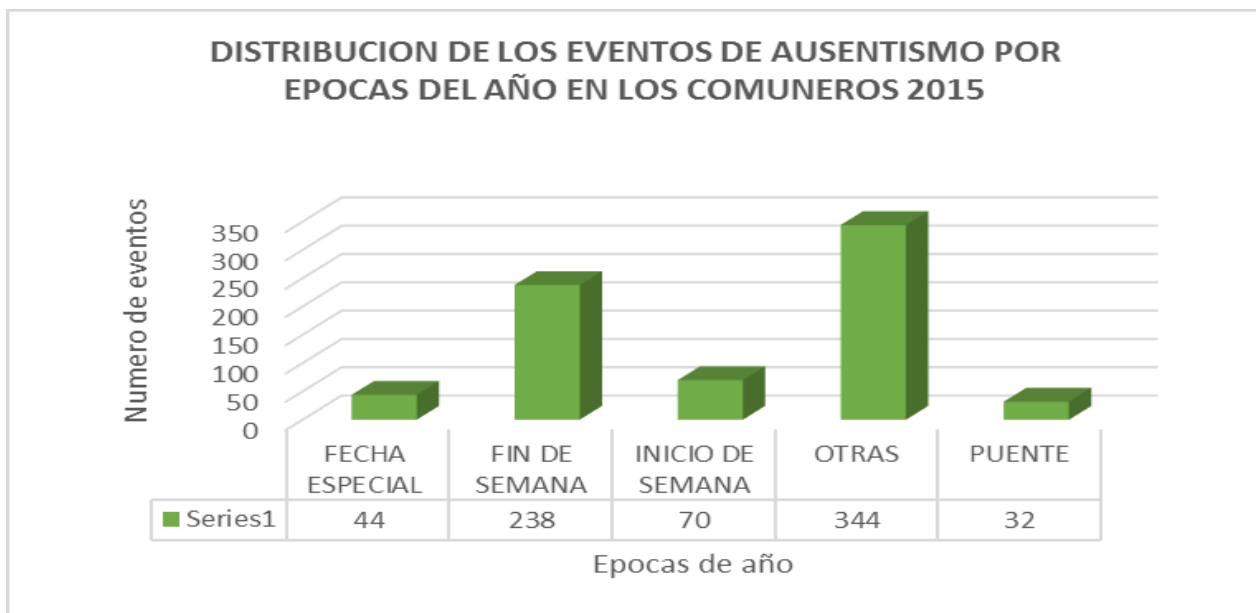
Gráfica 9. Representación del ausentismo laboral en el personal de enfermería de acuerdo a la época del año en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El comportamiento del ausentismo con respecto a la época del año demuestra mayor relevancia en OTRAS es decir entre semana (martes, miércoles, jueves y viernes), en la jornada laboral con un 47%; a continuación, fin de semana con un 33%, inicio de semana con 10%, fechas especiales con 6% y finalmente puente festivo con una representación del 4%.

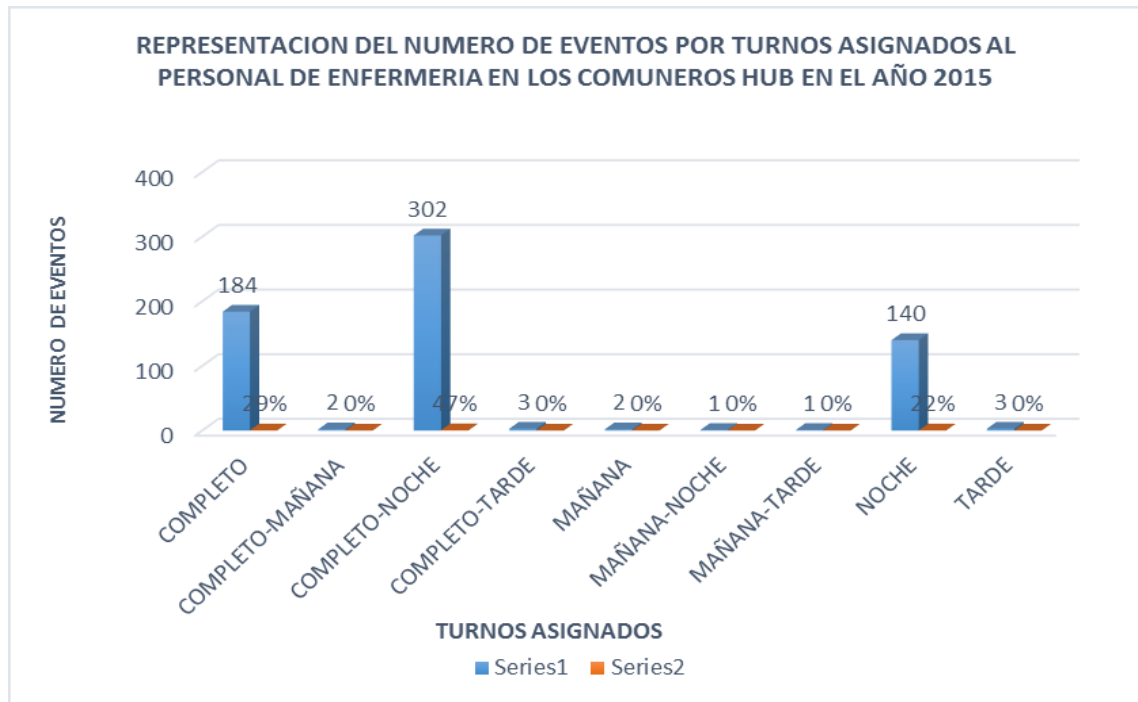
Gráfica 10. Distribución de los eventos de ausentismo por épocas del año en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015.



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El ausentismo por épocas del año está representado por OTRAS es decir entre semana (martes, miércoles, jueves y viernes), con una frecuencia de 344 eventos, seguidos por incapacidades del Fin de Semana con 238, inicio de semana con 70, fechas especiales con 44 y en última instancia Puentes y festivos con 32 eventos.

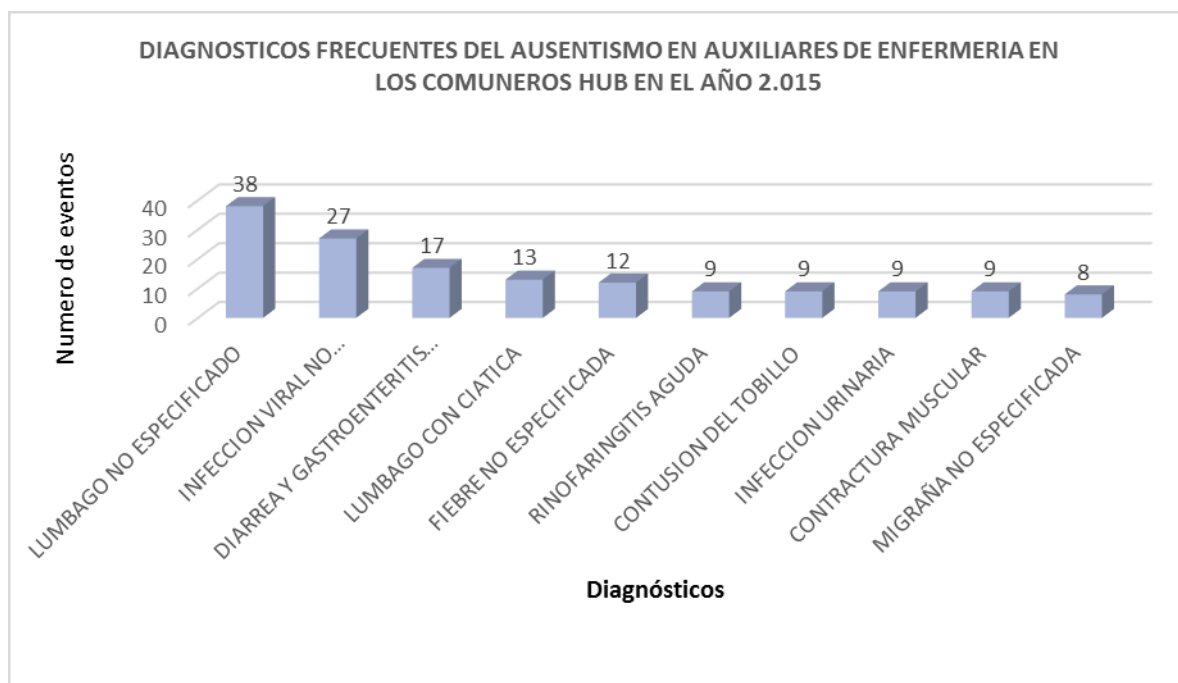
Gráfica 11. Representación del número de eventos por turnos asignados al personal de Enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El ausentismo del personal de enfermería de acuerdo al turno asignado es más frecuente cuando tiene programada la secuencia completo- noche con un 47% y turno completo con un 29%, en baja proporción se encuentran los turnos de la noche con un 22% tarde con el 3%, completo-tarde 3%, completo-mañana 2%. Mañana 2%, mañana-noche y mañana-tarde con el 1% respectivamente.

Gráfica 12. Diagnósticos frecuentes del ausentismo en auxiliares de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015

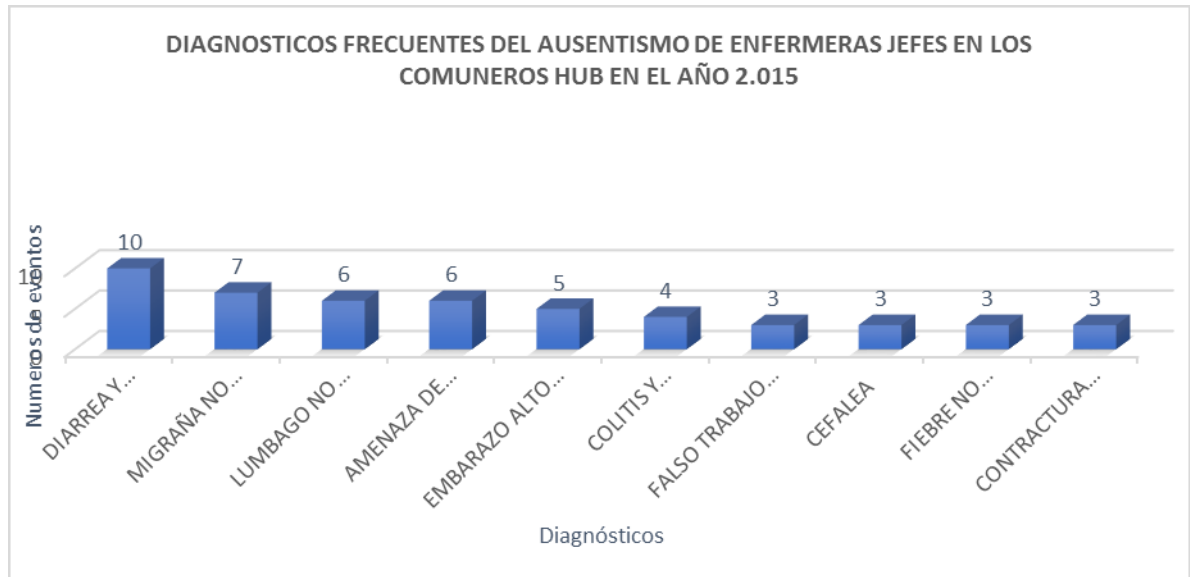


Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

En el año 2015 se reportaron 728 eventos 544 corresponden al personal de Auxiliar de Enfermería y los 184 restantes corresponden a las enfermeras jefes.

Siendo la causa más frecuente en los Auxiliares de Enfermería la impresión diagnóstica Lumbago no especificado con 38 eventos, seguido de la Infección Viral No especificada con 27 eventos y los demás eventos son Diarrea y gastroenteritis, Lumbago con ciática, Fiebre no especificada, Rinofaringitis aguda, contusión del tobillo, infección urinaria, contractura muscular y migraña no especificada.

Gráfica 13. Diagnósticos frecuentes de ausentismo de enfermeras jefes en Los Comuneros HUB en el año 2015

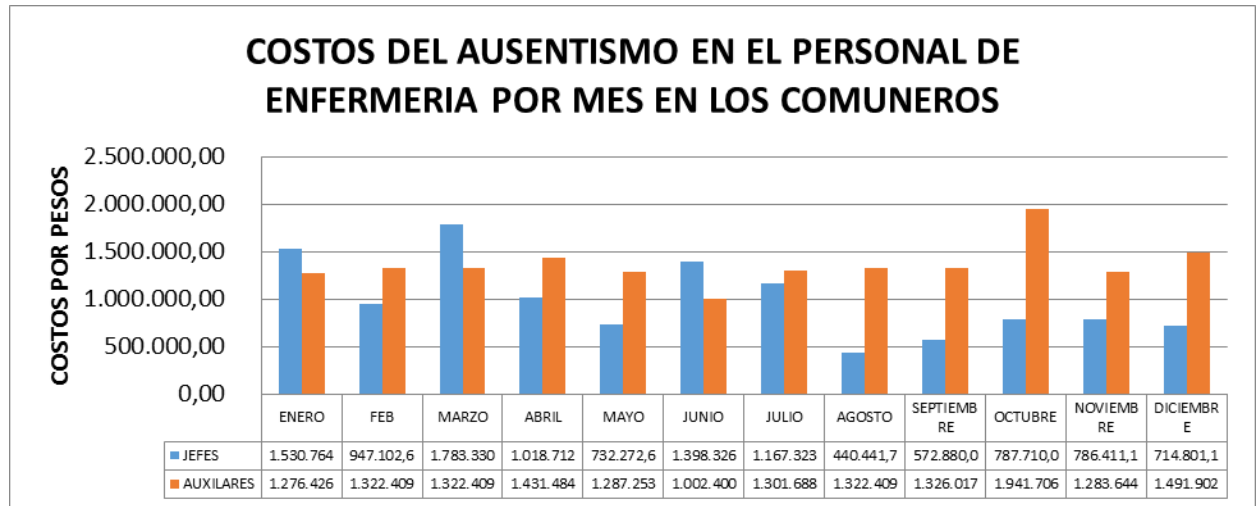


Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

De los 184 eventos presentados en las Enfermeras jefes el diagnóstico más frecuente es la Diarrea y Gastroenteritis con 10 eventos y los demás casos corresponde a: migraña no especificada, lumbago no especificado, amenaza de aborto, embarazo de alto riesgo, colitis y gastroenteritis, falso trabajo de parto, cefalea, fiebre no especificada y contractura muscular.

12.2. Costos del Ausentismo en el personal de Enfermería.

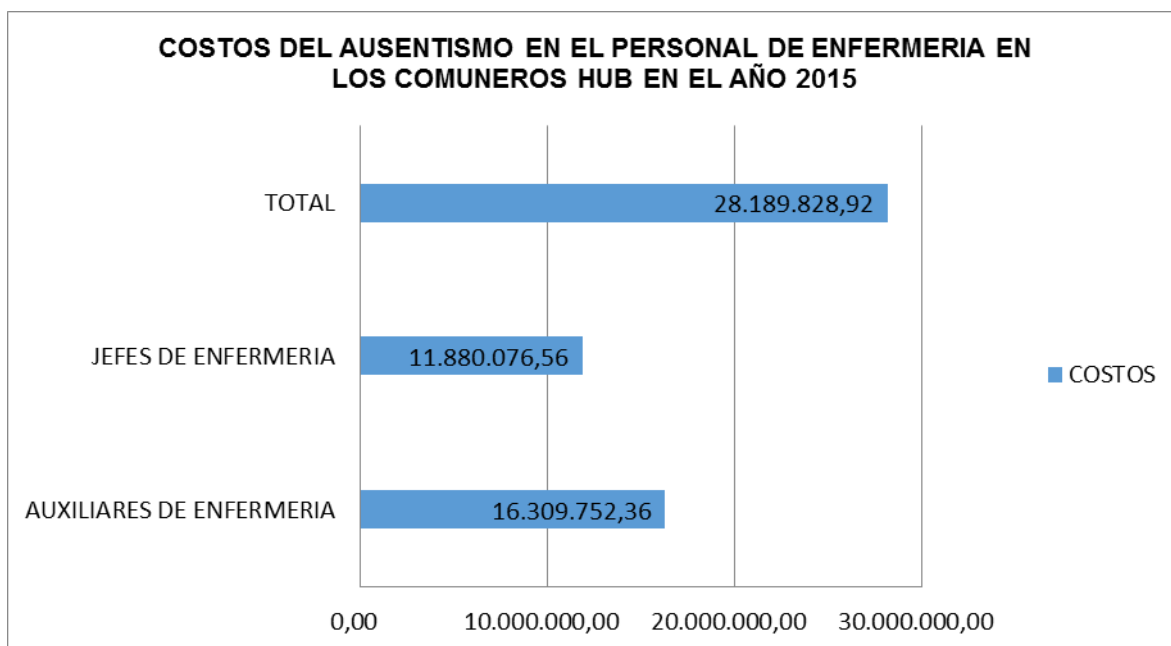
Gráfica 14. Costos del ausentismo en el personal de enfermería por meses en Los Comuneros HUB en el año 2.015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

Durante el año 2015 se puede evidenciar que durante los meses de enero, marzo y junio se observa un aumento de los costos por ausentismo en las Enfermeras jefes, contrario al comportamiento de las auxiliares de enfermería que ocurren en los meses de abril, octubre, diciembre.

Gráfica 15. Costos del ausentismo en el personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015



Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros HUB.

El costo del Ausentismo durante el año 2015, asumido por Los Comuneros fue de un total de \$28.189.828,92, de los cuales \$16,309.752.36 corresponden a incapacidades de las auxiliares de Enfermería y \$11.880.076.56 a las incapacidades de las Enfermeras jefes.

TABLAS

Tabla 1. Salarios mensuales del personal de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015

CARGO/ SALARIO MENSUAL 2015	SALARIO MENSUAL/2015 UCI	SALARIO MENSUAL/2015 HOSPITALIZACION
ENFERMERA	\$ 1.750.000.00	\$ 1.627.500.00
AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 823.200.00	\$ 746.600.00

Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

En el análisis de costos directos del ausentismo laboral solo se tiene presente el monto de dinero que la institución debe asumir por incapacidad y licencias contempladas por la ley. Con respecto a las incapacidades por causa de Enfermedad General, según el Código Sustantivo del trabajo, el costo asumido por la Institución corresponde al 66% del salario básico de los dos primeros días de la incapacidad. En incapacidad causada por accidente de trabajo, el costo asumido por la institución corresponde al 100% del salario básico del primer día de incapacidad.

Tabla 2. Listado de diagnósticos de enfermedades del personal auxiliar de enfermería en Los Comuneros HUB en el año 2015

DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	38
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	27
DIARREA Y GASTROENTERITIS INFECCIOSA	17
LUMBAGO CON CIATICA	13
FIEBRE NO ESPECIFICADA	12
RINOFARINGITIS AGUDA	9
CONTUSION DEL TOBILLO	9
INFECCION URINARIA	9
CONTRACTURA MUSCULAR	9
MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	8

Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga

Las diez primeras impresiones diagnosticas del Ausentismo en los Auxiliares de Enfermería enunciados en la tabla anterior representan 151 eventos, de las 544 incapacidades reportadas por este grupo.

Tabla 3. Listado de diagnósticos de enfermedades más frecuentes de las enfermeras jefes en Los Comuneros HUB en el año 2015

DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA
DIARREA Y GASTROENTERITIS INFECCIOSA	10
MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	7
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	6
AMENAZA DE ABORTO	6
EMBARAZO ALTO RIESGO	5
COLITIS Y GASTROENTERITIS	4
FALSO TRABAJO DE PARTO	3
CEFALEA	3
FIEBRE NO ESPECIFICADA	3
CONTRACTURA MUSCULAR	3

Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga

Las diez primeras impresiones diagnosticas del Ausentismo en las Enfermeras jefes enunciados en la tabla anterior representan un total de 50 eventos, de los 180 incapacidades reportadas por este grupo.

Tabla 4. Indicadores de Ausentismo en el personal de Enfermería en Los Comuneros HUB, en el año 2015

Año 2015/mes	Nº ausentismo	Nº personas	Nº días de ausentismo	Promedio días por ausentismo	Días laborales	Nº de expuestos	Horas contratadas	Horas de ausencia	Horas laboradas	Tasa de frecuencia *1000 HT	Tasa general de ausentismo *100
Enero	78	68	1046	15,4	31	236	45312	2100	43212	1,81	33,1
Febrero	58	54	344	6,4	28	236	45312	1524	43788	1,32	24,6
Marzo	64	50	233	4,7	31	236	45312	1872	43440	1,47	27,1
Abril	64	61	341	5,6	30	236	45312	1896	43416	1,47	27,1
Mayo	58	54	330	6,1	31	236	45312	1620	43692	1,33	24,6
Junio	57	49	516	10,5	30	236	45312	1920	43392	1,31	24,2
Julio	63	57	655	11,5	31	236	45312	1752	43560	1,45	26,7
Agosto	53	50	440	8,8	31	236	45312	2040	43272	1,22	22,5
Septiembre	48	45	433	9,6	30	236	45312	1848	43464	1,10	20,3
Octubre	73	59	632	10,7	31	236	45312	2052	43260	1,69	30,9
Noviembre	54	47	384	8,2	30	236	45312	1812	43500	1,24	22,9
Diciembre	58	49	334	6,8	31	236	45312	1536	43776	1,32	24,6
Total	728	643	5688	8,8	365	236				10,45	29,9

Fuente de datos: Información suministrada por talento humano del ausentismo del personal de enfermería de la Institución, del periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2015, de los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga

Tasa general de ausentismo = número de ausencias en un periodo * 100/# de trabajadores expuestos.

Tasa de frecuencia de ausentismo: # de ausencias en un periodo*1000/ # de horas hombre trabajadas.

La tasa general de ausentismo en el año 2015 es de 31.4 ausentismos por cada 100 trabajadores expuestos, correspondientes a 5.748 días de ausentismo, donde se evidencia que la tasa más alta de ausentismo se encuentra en los meses de octubre y diciembre.

La tasa de frecuencia de ausentismo del personal de enfermería fue de 1.69 por cada 1000 horas trabajadas, la tasa más alta se encontró registrada en el mes de octubre y la tasa más baja con 1.33 se presentó en mayo.

También puede observarse que el mes de enero presenta el mayor número de días por incapacidad con un promedio de 15.4 días y en el mes de abril con un promedio 5.7 días por incapacidad.

13. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Durante el desarrollo de este trabajo se puede establecer la importancia de controlar el ausentismo laboral, con el fin de disminuir los costos e intervenir en los factores que conllevan a que este se presente.

Identificando las causas, épocas del año, grupos de edad lo que permite desarrollar herramientas para disminuir el ausentismo laboral.

Para desarrollar las estrategias se debe tener en cuenta que existen 2 grupos de ausentismo, el no controlable (obedece a las leyes laborales vigentes), y el controlable que se refiere a las acciones que desarrolle la empresa con el fin de disminuir los accidentes laborales y enfermedad general.

Debido a que la principal causa de incapacidad se refiere al lumbago no especificado es importante fortalecer el programa de medicina preventiva y del trabajo, con realización periódica de exámenes de control, jornadas de capacitación e implementos de seguridad.

Realizar seguimiento personalizado y permanente en personas con incapacidades frecuentes.

A las incapacidades en el rango de 0-3 días, realizar un seguimiento, a las personas que se ausentan con mayor frecuencia; realizando un formato donde se registre el nombre del médico que firma la incapacidad, su respectiva causa, confirmar si la persona efectivamente fue a tendida en la institución, si el médico trabaja allí, y si se encontraba laborando en la jornada que se firmo la incapacidad.

Fijar fecha de entrega de certificado de incapacidad en las próximas 24 horas.

14. CONCLUSIONES

Con el presente trabajo de investigación podemos concluir lo siguiente:

Los rangos de edades entre los cuales se encuentra el mayor número de ausentismo en el personal de enfermeras jefes y auxiliares de enfermería en el año 2015, de Los Comuneros HUB, se encuentra entre los 19 a 29 años, con un 50% y un 47% respectivamente, esto debido a que la mayor parte de la población de la institución son adultos jóvenes.

El área de trabajo con mayor grado de Ausentismo está reflejada en el servicio de hospitalización con un 58%, lo cual puede estar asociado a que allí se encuentra la mayor concentración de trabajadores de la institución distribuidos en 7 pisos, también se puede ver asociado a la baja rotación de esta población y a la cantidad de pacientes postrados asignados por jefe y auxiliares de enfermería.

El comportamiento del ausentismo en las épocas del se ve reflejado con mayor frecuencia en las épocas denominadas en este trabajo como OTRAS las cuales corresponden a entre semana (martes, miércoles, jueves y viernes), con un 47%, esto asociado a que los turnos donde más se presenta el ausentismo son en la combinación asignada de completo- noche, con un 47%, lo que por lo general va seguido de un descanso o un descanso - libre lo que permite tener varios días libres según la secuencia de turnos asignados.

La causa del ausentismo en el personal de auxiliares de enfermería durante el año 2015, discriminado por enfermedades, se encuentra que la enfermedad más frecuente en este grupo es el lumbago no especificado con un total de 38 eventos, seguido por infección viral no especificado, esto puede relacionarse con el desarrollo de las actividades propias de sus funciones.

Con relación a las Enfermeras Jefes, la impresión diagnóstica más frecuente fue la diarrea y la gastroenteritis, seguido de migraña no especificada.

El costo del Ausentismo durante el año 2015, asumido por Los Comuneros HUB fue de un total de \$28.189.828,92, de los cuales \$16,309.752.36 corresponden a incapacidades de las auxiliares de Enfermería y \$11.880.076.56 a las incapacidades de las Enfermeras jefes, es de gran importancia recordar que la mayoría de la población del estudio corresponde a las auxiliares de enfermería.

15. BIBLIOGRAFIA

1. **Jiménez, F.** Ausentismo Laboral E impacto Financiero, Javeriana (2014). Recuperado el 2 de diciembre de 2015. <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12062>
2. **Sánchez, D.** Ausentismo Laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (2015). Recuperado el 2 de diciembre de 2015. http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf
3. **Porret, M.** El absentismo laboral en la empresa privada española. (2012). Recuperado el 2 de diciembre de 2015. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>
4. **Mesa, F, Kaempffer, A.** (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev. Médica de Chile. Recuperado el 2 de diciembre de 2015. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>
5. **Carvajal, E.** Ausentismo en Enfermería. (2000). Revista Enfermería. Vol. 12. Recuperado 2 de diciembre de 2015. <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-34/enfermeria3400-comite/>
6. **Trejos A, Heredia J.** Estudio del costo y principales causas del ausentismo laboral en las empresas afiliadas a la ANDI seccional Risaralda – Quindío (2010). Recuperado el 2 de diciembre de 2015. <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/2022/1/658314T787.pdf>
7. **Cuevas Y, García T, Villa M.** (2011). Caracterización del Ausentismo Laboral en un centro médico de I nivel. Recuperado el 2 de diciembre de 2015. <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf;jsessionid=1FECCAC24E74A437FB10DC35BC596DD0?sequence=1>
8. **Mendoza R,** (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Recuperado el 4 de diciembre de 2015. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n8/art10.pdf>
9. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21588/1/2007_11.pdf
10. www.tesis.uson.mx. Capítulo 2

11. **Porret GM.** El absentismo laboral en la empresa privada española. Revista Técnico Laboral. 2012; 34:5-81
12. El tiempo de trabajo perdido. www.apuntes.rincondelvago.com. Consultado en 4 diciembre de 2015.
13. **Arias Orozco, Carlos Alberto y Rosero Reyes, Myriam Stella.** Análisis del Ausentismo en la empresa social del estado Hospital Universitario San Jorge. Monografía de Grado Universidad Tecnológica de Pereira. (1.996)
14. Psicothema 2005. Vol. 17, no 2, pp. 212-218. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. www.psicothema.com.
15. **Goetzel R., Z, Hawkins K, & Ozminkowski, R.** (2003). The health and productivity cost burden of the 'top-10' physical and mental health conditions affecting six large US employers in 1999. J Occup Environ Med, 45, 5-14.
16. **Ruiz, G., Palomino, J., Gomero, R. & Llap, C.** (2003). Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en el personal hospitalario en un hospital al sur del Perú
17. **Valdez, M., & Suárez, M.** (2005). Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. Enfermería.13, (3) 141-145
18. **Trevisani, F., Hiromi, L. & Sampaio, I.** (2012). Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Acta Paul Enferm. 25(3), 378-85.
19. **Ferreira, R. Härter, R. & Mendes, M. Rotenberg, L.** (2012). A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. Saúde Pública. 46(2), 1-9.
20. www.loscomuneroshub.com
21. Colombia Ministerio de la Protección Social Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94. Diario Oficial, 41.148 (diciembre 23 de 1993).
22. Colombia Presidente de la República de Colombia, Decreto 614 de 1984. Por lo cual se determinan las bases para la organización y administración de salud ocupacional en el país. Artículo 30. Bogotá.

23. Colombia Ministerio de la Protección Social, Resolución 1016 de 1989; por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Artículos 10,15 ,16. Bogotá: Congreso de la República.
24. Colombia Ministerio de la Protección Social, Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización del sistema general de riesgos profesionales. Artículo 61. Diario Oficial, 41.405 (junio 24 de 1994)
25. **Robbins Stephen P.**; Administración; Editorial Pearson, edición 8; 2005; Naucalpan de Juárez, Estado de México
26. **Gestol C. Cereijo**; Absentismo laboral; Editorial Interamericana, primera edición; 1995; México
27. <http://www.fasecolda.com/files/2214/4909/2246/Aristizabal>. 2013 La enfermedad laboral en Colombia.pdf
28. www.mintrabajo.gov.co/component/.../1283-informe-congreso-2012-2013-.html
29. Colombia Ministerio de la Protección Social, Decreto 1072 de 2015, por el cual se determina el Decreto Único Reglamentario del sector Trabajo Capítulo 6 reglamentando las acciones preventivas, correctivas políticas y campos de aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-STT).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de variables y/o categorías:

N°	VARIABLE	INDICADOR	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA O CATEGORIA
1	Área funcional	_____	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias • Hospitalización • Quirófanos • Central de Esterilización • Unidad de Cuidados Intensivos
2	Costos	Valor día de incapacidad salario	cuantitativa	continua	Pesos
3	Costos por trabajo extraordinario	# de trabajadores extras Valor hora extra	cuantitativa	continua	Pesos
4	Edad	_____	cuantitativa	discreta	Número de años cumplidos
5	Genero	_____	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
6	Antigüedad laboral	_____	cuantitativa	discreta	Numero de meses y/o días laborados
7	Profesión	_____	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras • Auxiliares de enfermería.
8	Jornada laboral	_____	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Diurno • Nocturno • Festivo/dominical
9	tipo de incapacidad	_____	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Enf general • Enf profesional • Accidente laboral • Licencia de Maternidad • Licencia de Paternidad
10	Época del año	_____	cualitativa	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de semana • Puente festivo • Fechas especiales • Otras
11	Índice general de frecuencias	$\frac{\# \text{ de ausencias} * 200.000}{\# \text{ horas trabajadas}}$	cuantitativa	continua	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de ausencias • Número de trabajadores
12	Ausentismo laboral global	$\frac{\text{Tiempo de trabajo perdido} * 100}{\text{Tiempo de trabajo programado}}$	cuantitativa	discreta	Tiempo perdido por ausencias Tiempo programado
13	General absentista	$\frac{\# \text{ de absentistas} * 100}{\text{Total de trabajadores}}$	cuantitativa	discreta	# de absentistas Total de trabajadores
14	Promedio de tiempo por ausencia	$\frac{\# \text{ de ausencias por periodo}}{\# \text{ de absentistas en el periodo}}$	cuantitativa	continua	Tiempo Personas incapacitadas
15	Índice de severidad global	$\frac{\# \text{ días perdidos por causa de AT y EL durante el periodo} * 200.000}{\text{Horas trabajadas}}$	cuantitativa	discreta	Días perdidos a causa de AT, EL Horas trabajadas.

Anexo 2. Matriz de recopilación de datos sobre ausentismo

INCAPACIDADES 2015												
FECHA	CODIGO	GENERO	EDAD	ÁREA	CARGO	ORIGEN	# DIAS	ECHA INICIO DE A	FINALIZACION	CIU	DIAGNOSTICO	PRORROGA
30/06/2015	1	FEMENINO	31	UCI ADULTOS	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	23	01/06/2015	23/06/2015	0021	ABORTO RETENIDO	NUEVA
30/01/2015	2	FEMENINO	45	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	26/01/2015	28/01/2015	I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE	NUEVA
30/07/2015	2	FEMENINO	45	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	29/07/2015	31/07/2015	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICA	NUEVA
31/10/2015	2	FEMENINO	45	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	19/10/2015	21/10/2015	S058	OTROS TRAUMATISMOS DE	NUEVA
30/11/2015	2	FEMENINO	45	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	26/11/2015	28/11/2015	M255	DOLOR EN ARTICULACION	NUEVA
30/01/2015	3	FEMENINO	37	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	04/01/2015	05/01/2015	N23X	COLICO RENAL	NUEVA
30/08/2015	3	FEMENINO	34	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	5	06/08/2015	10/08/2015	M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	NUEVA
31/03/2015	4	FEMENINO	34	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	03/03/2015	05/03/2015	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPE	NUEVA
30/06/2015	4	FEMENINO	34	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	07/06/2015	09/06/2015	A09X	DIARREA Y GASTROENTERIT	NUEVA
30/06/2015	4	FEMENINO	34	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	5	26/06/2015	30/06/2015	N390	INFECCION DE VIAS URINARI	NUEVA
30/07/2015	4	FEMENINO	34	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	9	01/07/2015	09/07/2015	N390	INFECCION DE VIAS URINARI	NUEVA
30/12/2015	4	FEMENINO	34	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	5	06/12/2015	10/12/2015	N390	INFECCION DE VIAS URINARI	NUEVA
30/10/2015	5	MASCULINO	26	QUIROFANOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	16/10/2015	17/10/2015	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	NUEVA
30/01/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	01/01/2015	03/01/2015	A920	ENFERMEDAD POR VIRUS C	NUEVA
28/02/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	28/02/2015	28/02/2015	I039	AMIGDALITIS AGUDA	NUEVA
30/04/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	2	09/04/2015	10/04/2015	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS	NUEVA
30/05/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	6	13/05/2015	18/05/2015	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS	NUEVA
30/05/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	1	03/05/2015	03/05/2015	R520	DOLOR AGUDO	NUEVA
30/06/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	22/06/2015	22/06/2015	G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICA	NUEVA
30/07/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	03/07/2015	04/07/2015	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y L	NUEVA
30/08/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	28/08/2015	29/08/2015	G629	POLINEUROPATIA, NO ESP	NUEVA
30/10/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	2	08/10/2015	09/10/2015	S400	CONTUSION DEL HOMBRO	NUEVA
30/11/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	2	10/11/2015	11/11/2015	G560	SINDROME DEL TUNEL CAR	NUEVA
30/12/2015	6	FEMENINO	39	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	3	29/12/2015	31/12/2015	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPE	NUEVA
28/02/2015	7	FEMENINO	41	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	7	16/02/2015	22/02/2015	B349	DIARREA Y GASTROENTERIT	NUEVA
28/02/2015	7	FEMENINO	41	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	27/02/2015	28/02/2015	L089	INFECCION LOCAL DELA PI	NUEVA
31/03/2015	7	FEMENINO	41	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	10	01/03/2015	10/03/2015	L089	INFECCION LOCAL DELA PI	NUEVA
30/08/2015	7	FEMENINO	41	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	2	28/08/2015	29/08/2015	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICA	NUEVA
28/02/2015	8	FEMENINO	47	UCI ADULTOS	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	05/02/2015	05/02/2015	N390	INFECCION DE VIAS URINARI	NUEVA
31/03/2015	8	FEMENINO	47	UCI ADULTOS	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	14/03/2015	14/03/2015	K529	COLITIS Y GASTROENTERIT	NUEVA
30/11/2015	9	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	30/11/2015	30/11/2015	G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICA	NUEVA
30/01/2015	9	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	18/01/2015	20/01/2015	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	NUEVA
30/03/2015	9	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	11/03/2015	12/03/2015	M796	DOLOR EN MIEMBRO	NUEVA
30/05/2015	9	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	28/05/2015	28/05/2015	M158	OTRAS POLIARTROSIS	NUEVA
30/06/2015	10	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	10	06/06/2015	15/06/2015	M755	BURSITIS DEL HOMBRO	NUEVA
30/08/2015	10	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	04/08/2015	04/08/2015	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (R	NUEVA
30/08/2015	10	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	4	14/08/2015	17/08/2015	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPE	NUEVA
30/08/2015	10	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	3	29/08/2015	31/08/2015	M755	BURSITIS DEL HOMBRO	NUEVA
30/09/2015	10	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	7	21/09/2015	27/09/2015	S931	BURSITIS DEL HOMBRO	NUEVA
30/10/2015	10	FEMENINO	42	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	15/10/2015	15/10/2015	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS	NUEVA
30/03/2015	11	FEMENINO	30	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	3	26/03/2015	28/03/2015	M544	LUMBAGO CON CIATICA	NUEVA
30/04/2015	11	FEMENINO	30	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	1	14/04/2015	14/04/2015	M545	LUMBAGO CON CIATICA	NUEVA
30/07/2015	12	FEMENINO	50	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	13/07/2015	15/07/2015	R509	FIEBRE	NUEVA
30/09/2015	12	FEMENINO	50	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	29/09/2015	30/09/2015	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	NUEVA
30/10/2015	12	FEMENINO	50	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	17	15/10/2015	31/10/2015	M232	TRASTORNO DEL MENISCO	NUEVA
30/11/2015	12	FEMENINO	50	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	14	01/11/2015	14/11/2015	S832	TRANSTORNO DEL MENISCO	NUEVA
30/12/2015	12	FEMENINO	50	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	5	01/12/2015	05/12/2015	S832	DESARRO DE MENISCO PRE	NUEVA
30/01/2015	13	FEMENINO	33	HOSPITALIZACION	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	03/01/2015	04/01/2015	K591	DIARREA FUNCIONAL	NUEVA
28/02/2015	13	FEMENINO	33	HOSPITALIZACION	JEFE ENFERMERIA	ACC TRABAJO	2	09/02/2015	10/02/2015	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICA	NUEVA
30/03/2015	13	FEMENINO	33	HOSPITALIZACION	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	29/03/2015	29/03/2015	K591	EDA	NUEVA
30/07/2015	13	FEMENINO	33	HOSPITALIZACION	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	9	04/07/2015	12/07/2015	D599	ANEMIAS HEMOLITICA	NUEVA
30/09/2015	13	FEMENINO	33	HOSPITALIZACION	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	15/09/2015	17/09/2015	N739	EPI	NUEVA
30/10/2015	13	FEMENINO	33	HOSPITALIZACION	JEFE ENFERMERIA	ENF.GENERAL	15	13/10/2015	27/10/2015	N040	SINDROME NEFROTICO: AN	NUEVA
30/01/2015	14	FEMENINO	35	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	LIC MATERNIDAD	85	01/01/2015	26/04/2015	O829	PARTO UNICO ESPONTANE	NUEVA
30/06/2015	14	FEMENINO	35	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	5	08/06/2015	12/06/2015	A920	ENFERMEDAD POR VIRUS C	NUEVA
30/09/2015	15	MASCULINO	24	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	3	16/09/2015	18/09/2015	S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	NUEVA
30/03/2015	15	MASCULINO	24	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	12/03/2015	12/03/2015	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	NUEVA
30/12/2015	16	MASCULINO	21	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	11/12/2015	13/12/2015	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPE	NUEVA
28/02/2015	17	FEMENINO	54	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	04/02/2015	05/02/2015	J018	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	NUEVA
30/04/2015	17	FEMENINO	54	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	04/04/2015	06/04/2015	M755	BURSITIS DEL HOMBRO	NUEVA
30/04/2015	17	FEMENINO	54	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	4	07/04/2015	10/04/2015	M659	SINOSITIS AGUDA	NUEVA
30/07/2015	17	FEMENINO	54	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	30/07/2015	30/07/2015	M751	SINDROME DE MANGUITO	NUEVA
30/08/2015	17	FEMENINO	54	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	4	04/08/2015	07/08/2015	R522	OTRO DOLOR CRONICO	NUEVA
30/08/2015	18	FEMENINO	21	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	3	29/08/2015	31/08/2015	M544	LUMBAGO CON CIATICA	NUEVA
30/04/2015	19	FEMENINO	33	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	6	05/04/2015	10/04/2015	O234	INFECCION NO ESPECIFICA	NUEVA
30/06/2015	19	FEMENINO	33	UCI ADULTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	LIC MATERNIDAD	98	02/06/2015	07/09/2015	O820	PARTO POR CESAREA DE EN	NUEVA
30/10/2015	20	FEMENINO	26	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	2	17/10/2015	18/10/2015	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICA	NUEVA
30/09/2015	21	FEMENINO	21	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ACC TRABAJO	27	04/09/2015	30/09/2015	S834	ESGUINCES Y TORCEDURAS	NUEVA
30/03/2015	22	FEMENINO	23	HOSPITALIZACION	AUXILIAR ENFERMERIA	ENF.GENERAL	1	28/03/2015	28/03/2015	A062	COLITIS AMEBIANA NO DIS	NUEVA

Continuación de la Matriz de recopilación de datos sobre ausentismo.

EPS	CANTIDAD MAÑANA	CANTIDAD TARDE	CANTIDAD DIURNO	CANTIDAD NOCTURNO	CANTIDAD FESTIVO	EPOCA DEL AÑO	JRNOS ASIGNADO	CANTIDAD COMPLETO	CANTIDAD NOCHE	SALARIO MES	SALARIO DIA
SALUDCOOP	0	0	1	1	0	INICIO DE SEMANA	COMPLETO-NOCH	1	1	799,000.00	26,633.00
FAMISANAR	0	0	1	0	0	FIN DE SEMANA	COMPLETO	1	0	799,000.00	26,633.00
SURA	0	0	0	0	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO	1	0	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	0	1	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO-NOCH	1	1	799,000.00	26,633.00
COOMEVA	0	0	1	0	1	FIN DE SEMANA	NOCHE-COMPLET	1	1	799,000.00	26,633.00
SALUD TOTAL	0	0	0	0	1	FIN DE SEMANA	NOCHE	0	1	1,627,500.00	54,250.00
SALUDTOTAL	0	0	0	0	0	OTRAS	LICENCIA DE MAT	0	0	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	2	0	0	0	OTRAS	TARDES	0	0	799,000.00	26,633.00
NUEVA EPS	0	0	2	0	0	FIN DE SEMANA	COMPLETOS	2	0	799,000.00	26,633.00
NUEVA EPS	0	0	2	1	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO-NOCH	3	1	1,627,500.00	54,250.00
NUEVA EPS	0	0	0	1	0	OTRAS	NOCHE	0	1	1,627,500.00	54,250.00
SANITAS	0	0	0	1	0	OTRAS	NOCHE	0	1	1,627,500.00	54,250.00
SANITAS	0	0	0	0	0	OTRAS	DESCANSO	0	0	1,627,500.00	54,250.00
COOMEVA	0	0	0	0	0	FIN DE SEMANA	COMPLETO	1	0	881,000.00	29,367.00
COOMEVA	0	0	0	0	0	OTRAS	LICENCIA DE MAT	0	0	799,000.00	26,633.00
COOMEVA	0	0	1	0	0	OTRAS	NOCHE	0	1	881,000.00	29,367.00
COOMEVA	0	0	0	0	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO	1	0	1,627,500.00	54,250.00
COOMEVA	0	0	4	0	0	OTRAS	COMPLETO	4	0	1,627,500.00	54,250.00
COOMEVA	0	0	4	0	0	OTRAS	COMPLETO	4	0	1,627,500.00	54,250.00
COOMEVA	0	0	0	0	0	OTRAS	LICENCIA DE MAT	0	0	1,627,500.00	54,250.00
COLMENA	0	0	2	2	1	OTRAS	COMPLETO-NOCH	2	3	799,000.00	26,633.00
NUEVA EPS	0	0	0	0	0	OTRAS	INCAPACIDAD PR	NO ASIGNA	NO ASIGNA	1,750,000.00	58,334.00
NUEVA EPS	0	0	0	1	0	INICIO DE SEMANA	NOCHE	0	1	1,750,000.00	58,334.00
COOMEVA	0	0	0	0	1	PUENTE	NOCHE	0	1	799,000.00	26,633.00
NUEVA EPS	0	0	2	0	0	OTRAS	COMPLETO	2	0	799,000.00	26,633.00
SALUD TOTAL	0	1	2	0	0	INICIO DE SEMANA	COMPLETO	2	0	799,000.00	26,633.00
SALUD TOTAL	0	1	0	0	1	FIN DE SEMANA	TARDE-NOCHE	0	1	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	0	0	0	OTRAS	LICENCIA DE MAT	0	0	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	0	0	1	FECHA ESPECIAL	NOCHE	0	1	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	1	1	0	OTRAS	COMPLETO-NOCH	1	1	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	0	0	1	FIN DE SEMANA	NOCHE	0	1	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	2	1	0	INICIO DE SEMANA	NOCHE- COMPLE	2	1	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	0	1	1	FIN DE SEMANA	NOCHE-COMPLET	1	1	799,000.00	26,633.00
COOMEVA	0	0	1	1	0	INICIO DE SEMANA	COMPLETO-NOCH	1	1	799,000.00	26,633.00
SANITAS	0	0	0		0	OTRAS	LICENCIA DE MAT	0	0	799,000.00	26,633.00
NUEVA EPS	0	0	1	1	0	OTRAS	NOCHE-COMPLET	1	1	799,000.00	26,633.00
SANITAS	0	0	1	1	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO-NOCH	1	1	1,627,500.00	54,250.00
SANITAS	0	0	6	0	0	OTRAS	ADMINISTRATIVC	6	0	1,627,500.00	54,250.00
SANITAS	0	0	0	0	0	OTRAS	INCAPACIDAD PR	NO ASIGNA	NO ASIGNA	1,627,500.00	54,250.00
FAMISANAR	0	0	1	1	0	FECHA ESPECIAL	COMPLETO	1	1	799,000.00	26,633.00
FAMISANAR	0	0	2	2	2	FECHA ESPECIAL	COMPLETO-NOCH	3	3	799,000.00	26,633.00
SALUDCOOP	0	0	2	0	2	PUENTE	COMPLETO-NOCH	3	1	1,627,500.00	54,250.00
NUEVA EPS	0	0	1	0	0	FECHA ESPECIAL	COMPLETO	1	0	1,627,500.00	54,250.00
NUEVA EPS	0	0	8	6	0	FIN DE SEMANA	COMPLETO-NOCH	8	6	1,627,500.00	54,250.00
COLMENA	0	0	1	0	1	FIN DE SEMANA	COMPLETO-NOCH	1	1	881,000.00	29,367.00
SALUDCOOP	0	0	2	1	0	FIN DE SEMANA	COMPLETO	2	1	799,000.00	26,633.00
NUEVA EPS	0	0	0	1	1	PUENTE	NOCHE-COMPLET	1	1	1,627,500.00	54,250.00
SALUD TOTAL	0	0	1	2	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO-NOCH	2	2	1,627,500.00	54,250.00
SANITAS	0	0	1	0	1	FECHA ESPECIAL	COMPLETO-NOCH	1	1	799,000.00	26,633.00
SANITAS	0	0	1	1	0	OTRAS	COMPLETO-NOCH	1	1	799,000.00	26,633.00