

**ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS COSTOS DERIVADOS DE
INCAPACIDADES Y AUSENTISMO ASOCIADO A ENFERMEDADES
LABORALES EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCIÓN
DE GALERAS SUCRE, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

**JANNER ANAYA RUIZ
OSCAR TEHERAN VERGARA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.**

2013

**ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS COSTOS DERIVADOS DE
INCAPACIDADES Y AUSENTISMO ASOCIADO A ENFERMEDADES
LABORALES EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCIÓN
DE GALERAS SUCRE, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

**JANNER ANAYA RUIZ
OSCAR TEHERAN VERGARA**

**Tesis final para cumplimiento de requisitos académicos y acceder al título de
Especialistas en Gerencia En Salud**

**Dr. FABIO DUITAMA VERGARA
Docente Asesor**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.**

2013

Nota de aceptación

Firma Asesor

Jurado

Jurado

Cartagena de indias D.T. Y C. 28 de noviembre de 2013

DEDICATORIAS

A Dios, quien me dio la fé, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo y alcanzar otro peldaño en mi vida personal y profesional.

A mi Madre Esilda, quien me enseñó desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es tu triunfo, ¡Te amo!

A mis hermanas, Kelly y Mary quienes me brindaron su cariño y apoyo constante. Este el camino a seguir. ¡Son mi razón de ser!

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: Mi madrina Sixta, abuela y abuelo, mis tías y tíos, primos y primas, al Lic. Samuel Jarava, amigos y amigas.

JANNER ANAYA RUIZ

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no renunciar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia, porque por ellos soy lo que soy. Para mis padres por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por su apoyo incondicional; Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mi hermano Víctor por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar. A mi sobrino Thiago quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad, sobre todo a él, para que esto le sirva de ejemplo en el camino que debe elegir y lo ayude a tomar buenas decisiones. A ti Sara, mi amor; gracias por tu paciencia y comprensión, por ser mi compañera de batallas, en las buenas y en las malas, Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor cada día para ti.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado.

“La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante.”

Paulo Coelho.

OSCAR TEHERAN VERGARA

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios primeramente por este trabajo de tesis, por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD DE CARTAGENA por darnos la oportunidad de formarnos como especialista en gerencia en salud.

Al Docente asesor, Dr. Fabio Duitama Vergara por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos y experiencia influyó positivamente en la terminación de este logro.

A la Dra. Monika de Lavallo, Coordinadora del programa de especialización en gerencia en salud, por su ayuda y acompañamiento en todo este proceso.

Agradecemos también a los profesores que brindaron su tiempo y sus conocimientos, porque todos han aportado un granito de arena a nuestra formación.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que agradecemos su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotros y otras en los recuerdos y en el corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema	11
2.1. Descripción del problema	11
2.2. Formulación del problema	12
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo general.....	13
3.2. Objetivos específicos	13
4. Justificación	15
5. Marco Teórico.....	18
5.1. Marco Histórico	18
5.2. Marco Conceptual.....	22
5.3. Marco Legal	29
5.4. Marco Geográfico	31
5.5. Marco Cultural	34
5.6. Marco Institucional	37

6. Diseño Metodológico	40
6.1. Tipo de Estudio.....	40
6.2. Técnicas, Instrumentos y Fuentes de información.....	40
6.3. Población y Muestra	42
6.4. Operacionalización de las variables.....	43
7. Estudio del costo	46
8. Análisis de la situación	53
8.1. Indicadores	55
8.2. Resultados.....	61
9. Estrategias	65
10. Administración del proyecto	67
10.1. Cronograma de actividades	67
10.2. Presupuesto.....	68
11. Glosario de términos	69
12. Referencias Bibliográficas	74

1. INTRODUCCION

El ausentismo laboral es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo¹. Es uno de los principales problemas que en cualquier empresa, institución pública o privada, con o sin fines de lucro, ya sean de servicios o de producción, influye negativamente para el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma. El ausentismo se produce por causas justificadas (reconocidas legalmente) o injustificadas. Incluso, expertos han determinado una tercera categoría catalogada como ausentismo presencial que consiste en acudir al trabajo pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no corresponden a las labores propias del empleo.

En el análisis del ausentismo, es importante considerar la existencia de una etiología multifactorial. Influyen variables del individuo, como son las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional, como el tipo de empresa, los métodos de producción y el tamaño de la planta laboral; y variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales. El estilo de vida, el tipo de trabajo y el clima organizacional son factores determinantes de los procesos de salud – enfermedad en las poblaciones laboralmente activas, por tal motivo, es de vital importancia reconocer que en el ámbito ocupacional se requiere de un proceso evaluativo permanente, que permita definir los factores implicados en la reducción del nivel de salud y productividad de los empleados.

¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Absentismo_laboral

Existe una estrecha relación entre un alto índice de ausentismo con la parte psicológica y a la inversa, entre un bajo índice de ausentismo físico injustificado y la estabilidad emocional del trabajador, dicho de otro modo más claro, las ausencias repetidas son originadas por la neurosis resultante de la falta de adaptación en el trabajo, por ejemplo, se ha sabido que las ausencias no mayores de tres días (incapacidades cortas) corresponden casi exclusivamente a desadaptaciones del trabajador e insatisfacción de sus necesidades psicológicas en el trabajo; llegando a presentarse situaciones de simulación más o menos inconscientes de incapacidad física. Desde luego existen también motivos de inasistencia cuyo origen se encuentra fuera del ámbito laboral, tales como: carencia de transporte adecuado, desnutrición, alcoholismo, etc., que aunque competen al trabajador, no es producto directo de su medio laboral, pero de una manera u otra viene a incrementar el ausentismo en la empresa.

Conociendo la gran problemática que hoy se tiene a nivel mundial con respecto al ausentismo laboral, es importante establecer medidas enfocadas a combatir este fenómeno consiguiendo incrementar la productividad de las empresas, además de mejorar el ambiente de trabajo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Todos los trabajadores tienen diversas obligaciones, adquiridas al momento de ingresar a laborar en una organización; la más importante es la de asistir y realizar las actividades para las que fueron contratados. El ausentismo laboral es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo². Este es un factor que debe conocerse y tratar de reducirse al mínimo en una empresa, ya que en elevados índices puede llegar a convertirse en una fuente de pérdida de productividad.

El fenómeno del ausentismo representa un trauma no solamente para el trabajador sino para la empresa, el primero, que se ve afectado en su salario, en la seguridad en el trabajo, en el bajo rendimiento, la calidad de su mano de obra, reincorporación al trabajo, los justificantes para faltar y deficiencias en los servicios que impiden el buen desarrollo y el logro de objetivos, por otro lado la empresa que sufre de las consecuencias y se ve afectada económicamente, en su presentación de bienes y servicios y en el mercado entre otros.³

El ausentismo es un problema muy antiguo y generalizado que ha afectado en mayor o menor medida a las organizaciones de trabajo (empresas), se puede mencionar de manera general que el tema del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador (empleado) hacia la empresa y que transgrede normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los

² http://es.wikipedia.org/wiki/Ausentismo_laboral

³ Davis Keith; Comportamiento humano en el trabajo; Editorial Mc Graw Hill, sexta edición; 2007

objetivos de la organización. El ausentismo laboral es considerado un factor que reduce seriamente la eficiencia – eficacia. Para disminuirlo las empresas han acudido a diversos tipos de sanciones, a estimular a los trabajadores que cumplen regularmente con sus obligaciones o a flexibilizar los horarios, reduciendo de este modo los motivos que los empleados tienen para faltar.

El ausentismo ha influenciado mucho en la mala percepción del servicio por parte de los habitantes del municipio de Galeras hacia la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre; no solo se ha constituido en una fuente de pérdidas económicas sino que también constituye una desorganización de las programaciones realizadas donde también la calidad se ve afectada, impidiendo que en la organización se consigan los objetivos trazados. Las empresas del sector salud, no pueden permitir acrecentar el tema del ausentismo laboral, por ser la salud un derecho fundamental de las personas y que debe estar siempre asegurada la prestación de este servicio.

Por estas razones nos preguntamos ¿Cuáles serían las estrategias para reducir los costos derivados de incapacidades y ausentismo asociado a enfermedades laborales?

2.2. Formulación del problema

¿Cuáles serían las estrategias para reducir los costos derivados de incapacidades y ausentismo asociado a enfermedades laborales, en la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre, en el primer semestre del año 2013?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Formular Estrategias que permitan reducir los costos derivados de incapacidades y ausentismo asociados a enfermedades laborales en trabajadores de la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar y analizar las causas y factores condicionantes de ausentismo laboral en la empresa, como base para diseñar las estrategias que reduzcan los niveles del mismo.
- Analizar los costos asociados a incapacidades y ausentismo derivados de enfermedades laborales.
- Establecer las herramientas por medio de las cuales se va a desarrollar el programa y las líneas de acción para la prevención en salud ocupacional, para incrementar la productividad y la rentabilidad de la empresa y mejorar el bienestar de los trabajadores.

- Plantear Sistemas de medición de la gestión y alcance de resultados relacionados con la disminución de costos derivados de incapacidades y ausentismo por enfermedad laboral.

4. JUSTIFICACION

En la actualidad, un importante problema que se incrementa día a día y que sufren muchas empresas, es el ausentismo. Lo anterior conlleva a la disminución del rendimiento, productividad y a un sobre esfuerzo del personal que desempeña roles similares. 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, o impidiendo una utilización racional de los equipos y desorganizando el proceso de producción, todo lo cual incide sobre la productividad, la calidad del servicio prestado, la competitividad y el nivel de empleo.

Se han descrito diferentes tipos de evaluaciones económicas en salud considerando efectividad y costos de tratamiento de diversas patologías, donde en estos últimos se incluye una valoración en términos monetarios de todos los recursos implicados. El análisis Costo – Efectividad es uno de los tres tipos de análisis económicos en salud, también pueden mencionarse el análisis de Costo – Beneficio y Costo – Utilidad. Otros costos como los humanos, son más difíciles de calcular; por ejemplo en presencia de una incapacidad laboral por enfermedad o problemas relacionados con la marginación, el requerimiento de buscar otra actividad o profesión en la cual desempeñarse, la familia, entre otros, la medición del costo se hace difícil de establecer y, pese a que afectan directamente al colaborador, tienen un impacto directo en la organización.

Contrario a la creencia de muchos, las pérdidas económicas del ausentismo no las sufre solo la entidad de seguridad social respectiva (EPS, IPS o ARL). En un

estudio realizado en empresas de Medellín, se encontró que el costo del ausentismo se reparte así: 63% la empresa, 26% la entidad de seguridad social y 11% el trabajador. El impacto de este fenómeno a nivel país es enorme; Miremos el siguiente ejercicio: Asumiendo un ausentismo del 5% para nuestra fuerza laboral (unos 13.2 millones de personas), se perderían 237.6 millones de días al año, o sea el trabajo anual de 660,000 personas de tiempo completo. Ahora, si multiplicamos el número de días perdidos por US\$ 6 (salario mínimo diario más prestaciones con dólar a Col\$ 2,800), los costos directos del ausentismo serían de 1,425.6 millones de dólares al año. Si aceptamos que los costos indirectos son 1.5 veces mayores que los directos, el país estaría perdiendo 3,564 millones de dólares en un año, cifra bastante significativa para un país en desarrollo como el nuestro.⁴

El municipio de Galeras – Sucre cuenta con un hospital municipal que presta el nivel I de atención. La E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras cuenta dentro de su infraestructura una sala de urgencias, consultorios médicos y odontológicos, laboratorio clínico, sala de parto y otra de postparto, donde se prestan los servicios de urgencias, medicina general, servicios odontológicos, análisis de laboratorio, control prenatal, inmunizaciones y planificación familiar, además cuenta con una ambulancia para las remisiones de los pacientes a centros de II y III nivel. Dentro de estos servicios la institución cuenta con 62 trabajadores, de los cuales 19 son de planta y los 43 restantes tienen contrato por O.P.S. Según la gerente, la Dra. Bibiana Díaz Ruiz, uno de los problemas que no han podido controlar en los últimos años, por falta de acción, es el ausentismo; el

⁴ Oscar Nieto Z., MD, MSc OM. Ausentismo laboral: Definiciones, impacto, análisis, plan de intervención. Bogotá D.C. Colombia, Febrero de 2003

cual esta tan “impregnado” en la organización que el 100% de los trabajadores lo han presentado, ya sea justificado o injustificadamente⁵.

Estando de acuerdo con lo anterior, el objetivo es establecer las estrategias que permitan reducir los costos derivados de incapacidades y ausentismo asociados a enfermedades laborales en trabajadores de la E.S.E. centro de salud immaculada concepción de Galeras Sucre y establecer los sistemas de medición de la gestión y el alcance de los resultados relacionados con la disminución de estos, para incrementar la productividad y la rentabilidad de la institución y mejorar al mismo tiempo el bienestar de los trabajadores.

⁵ Declaraciones de la gerente de la ESE Dra. Bibiana Díaz Ruiz.

5. MARCO TEORICO

5.1. MARCO HISTORICO

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

En los inicios del siglo XX no había preocupación alguna en relación a la gestión de personas dentro de las organizaciones o empresas de la época, la relación entre empleado y empleador era entonces muy estricta. Uno mandaba y el otro obedecía, algo que ya todos sabemos que quedó en la historia y no es nuestra realidad hoy. Entonces, las empresas se preocupaban directamente por su productividad y si un empleado se enfermaba o tenía un accidente, se lo reemplazaba rápidamente sin tener demasiado en cuenta el origen y las consecuencias de su proceder. Si una persona se accidentaba en una empresa de principios de siglo, era seguramente un "problema del empleado", que lo debía resolver él. Él tenía "la culpa", por haberse accidentado.

Los temas relacionados con la salud ocupacional en Colombia han tomado especial relevancia en los sectores industriales, sociales, culturales, económicos y legales, especialmente en los últimos 30 años. Este progreso es paralelo al desarrollo a nivel global de una mayor conciencia sobre la obligación de los estados en la protección de los trabajadores como garantía de progreso de la sociedad y sobre el rol desempeñado por los trabajadores en el logro de los objetivos y metas de las empresas. Así, el estado colombiano ha venido actualizando su legislación siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de conceptos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control.

Los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX. En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país. Pero fue en realidad la ley 9 de 1979 la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador, en especial su artículo 81 que señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares”.

A partir de esta nueva concepción, se han producido importantes cambios, no sólo a nivel teórico – legal, sino en el comportamiento de empresas y trabajadores, los cuales se ven reflejados en acciones más consecuentes con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para la población trabajadora de Colombia. A través de la Ley 100 de 1993 y del Decreto Ley 1295 de 1994 se creó el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual estableció un modelo de aseguramiento privado de los riesgos ocupacionales y cuyo principal objetivo fue la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Antes de entrar en vigencia dicha ley, se disponía de un sistema enfocado hacia la reparación de daños más que en la prevención, de forma que se hacía énfasis en los modelos de atención médica (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones por incapacidad, e indemnizaciones, entre otras. Estas funciones eran prestadas por el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, único organismo autorizado para estos servicios.

Las tasas de ausentismo se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas⁶. No se dispone de información completa y validada más reciente (el Ministerio prepara estos informes quinquenalmente), pero los informes de las ARL privadas, que excluyen las ARL oficiales que atienden al mayor número de afiliados en Colombia, indican que en 2008 un 30% de las enfermedades profesionales se declararon desde el sector industrial manufacturero, un 17% desde el sector de

⁶Saldarriaga JF, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007

actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler y un 15% desde el sector de agricultura, ganadería, caza y silvicultura⁷.

En la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo⁸, los trabajadores señalaron a los factores relacionados con condiciones ergonómicas, seguidos de los psicosociales, como los principales agentes a los cuales están expuestos durante más de la mitad de la jornada laboral. Se describieron factores tales como movimientos repetitivos de manos y brazos, y posturas inapropiadas. Dentro de los aspectos organizacionales y psicosociales que influyen en la génesis del ausentismo, se describen la organización temporal del trabajo (jornadas, turnos, descansos), tipo de proceso (automatizado, en cadena, ritmos individuales, entre otros), características de las actividades, costo cognitivo (toma de decisiones, atención, memoria, monotonía, entre otros), estrés, bajo soporte social, jerarquía en el trabajo e insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, estos factores son difíciles de lograr tener objetividad ya que su estudio se fundamenta en reportes y percepciones individuales.

⁷ César G. Lizarazo, Javier M. Fajadora, Shyrle Berrio, Leonardo Quintana. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. 2010

⁸ Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Bogotá; 2007.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

El ausentismo laboral de origen ocupacional es la suma de los períodos en los que los empleados de una organización no están trabajando según lo programado, con o sin justificación⁹. El concepto de ausentismo como definición según lo registra el diccionario de la Real Academia es Absentism. Aunque ambas formas vienen del Latín absens, en la forma de ausente se suprimió, después entro al español por la vía popular. En tanto absentismo, del mismo origen latino, se tomó de la ortografía del neologismo ingles absenteesm. La segunda acepción de la voz dice: “Costumbre de abandonar el desempleo de sus funciones y deberes ajenos a un cargo”. La tercera acepción reza: “abstención deliberada de acudir al trabajo” 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.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. En donde se puede observar dos tipos de ausentismo el “voluntario” (la falta al trabajo por parte del colaborador que pensaba asistir a la organización) y el “involuntario” que es justificado a través de autorizaciones médicas¹⁰.

⁹ Norma Técnica Colombiana NTC 3793. Salud Ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral.

¹⁰ Psicothema 2005. Vol. 17, nº 2, pp. 212-218. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. www.psicothema.com.

Tipos de ausentismo

En función de la causa que lo provoque, estaremos entre uno u otro tipo de ausentismo laboral. En este caso, al igual que en el caso de la definición, existen múltiples clasificaciones de los tipos de ausentismo, aunque en general estaríamos hablando de una similar a la siguiente:

- **Ausentismo previsible y justificado:** es aquel que puede ser controlado porque la empresa está informada previamente de la ausencia.
- **Ausentismo no previsible y sin justificación:** cuando se produce el abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa.
- **Ausentismo presencial:** es aquella forma de ausentismo en la que el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral.

Las causas del ausentismo son varias, no siempre ocurre por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la ineficiente supervisión, la supe especialización de las tareas, la falta de motivación y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración del empleado en la empresa y el impacto psicológico de una dirección deficiente.

Dentro de las causas más comunes del ausentismo están:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.

- Diversas razones de carácter familiar.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- Escasa supervisión de la jefatura.
- Políticas inadecuadas de la empresa.
- Accidentes de trabajo.

Francisco Mesa y Ana María Kaempffer proponen cuatro modelos de causas de ausentismo:

Modelo económico de ausentismo laboral: El eje central de este modelo, estriba en que el comportamiento ausentista se debería a la interacción de dos fuerzas, actuando en forma conjunta:

- Las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice.
- Según esta teoría, son los trabajadores quienes eligen la cantidad de ausencia que maximiza sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades de ausencia que enfrentan. Los empleadores

mientras tanto, también calculan los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimiza los costos en la empresa y maximiza las utilidades.

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

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

Este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral determinado: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.), características organizacionales, contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad), otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.

Ausentismo laboral y retiro organizacional: Este modelo postula que existe una relación entre ausentismo laboral y voluntad de retiro del trabajador. Es decir que aquel empleado que no piensa permanecer en la organización, se ausenta más, previo a ese retiro. Sostiene también que esa actitud es más frecuente entre las personas jóvenes y de menor posición jerárquica.

Entre los efectos negativos más conocidos encontramos:

- Reducción de los ingresos familiares.
- Progreso a indisciplina.
- Aumento de la carga de trabajo de los compañeros aunque, en general, sin un beneficio económico.
- Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada.
- Es fuente de conflictos.

Hoy se considera que existe una relación entre la motivación y el ausentismo laboral, no sólo porque entre los empleados con un alto grado de motivación no se producen prácticamente faltas injustificadas, sino que incluso existe un menor número de ausencias por enfermedad. Entre otros factores, como la retribución, la promoción, o las expectativas profesionales, el clima laboral está relacionado directamente con la motivación de los empleados. Influyen en el clima laboral la formación, las expectativas de promoción, la seguridad en el empleo, la jornada laboral, las ventajas sociales, etc.

Clasificación del ausentismo:

- **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 por ejemplo un esguince de cuello de pie en un cargo administrativo 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, entre otras.
- **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 judiciales¹¹.

La permanencia física en el puesto de trabajo no es suficiente para justificar el trabajo y el salario. En las empresas cada día se hace más habitual que un buen número de empleados que están en su puesto de trabajo, aparentemente realizando sus tareas con normalidad, en realidad se dediquen a jugar con el ordenador, a pasar horas conectados a páginas de Internet sin relación alguna con su trabajo, a usar el correo electrónico para comunicaciones ajenas a la empresa, o a chatear con fines personales. El ausentismo presencial no es un elemento reciente en las empresas, aunque actualmente se hace más difícil su detección ya que se camufla entre las nuevas tecnologías, imprescindibles para trabajar en muchos puestos. Hábitos más o menos arraigados y extendidos como la lectura diaria del periódico, las llamadas a familiares y amigos, los cafés o, más recientemente, las incesantes escapadas para fumar, son una muestra más de esa 'presencia ausente', aunque estas prácticas son más fáciles de detectar y restringir.

¹¹ ICONTEC. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Norma técnica colombiana NTC 3793, Santafé de Bogotá, Mayo de 1.996. P: 2

5.3. MARCO LEGAL

- **Constitución política de Colombia de 1991**
- **Ley 9 de 1979**
Ley marco de la salud ocupacional en Colombia
- **Ley 100 de 1993**
Por la cual se creó el Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Ley 1122 de 2007**
Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 de 2011**
Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 776 de 2002**
Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Ley 361 de 1997**
Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1562 de 2012**
Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

- **Decreto 1295 de 1994**
Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 2463 de 2001**
Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.
- **Decreto 778 de 1987**
Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.
- **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.
- **Código sustantivo del trabajo**
La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.
- **Norma Técnica Colombiana NTC 3793 ICONTEC**
Clasificación, registro y estadísticas de ausentismo laboral.
- **Norma Técnica Colombiana NTC 3701 ICONTEC**
Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

5.4. MARCO GEOGRAFICO

El municipio de Galeras, se encuentra ubicado en el centro geográfico del departamento de Sucre, exactamente en la Subregión Sabanas, Región Costa Caribe, República de Colombia. Dentro de las siguientes coordenadas Geográficas, por el Norte 9°12'48" latitud Norte, por el Sur 9°01'24" latitud Norte, por Oriente 74°21'19" longitud Oeste, por el occidente 75°05'48" longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Con una altura de 80 m sobre el nivel del mar, y temperatura media de 32°C. Al sudeste de Sincelejo y distante de ésta capital a 50 kilómetros aproximadamente, por carretera asfaltada. De otra parte la cabecera municipal se encuentra localizada a los 9°09'36" de latitud Norte y a los 75°03'12" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

Según datos suministrados por El Plan Básico de Ordenamiento territorial, el municipio de Galeras posee una extensión de 321.6 Km², con unas características topográficas del suelo que van de relieve plano a ondulado, combinado con suelos de playones y de formación cenagosa al sur del territorio, en límites con el Municipio de San Benito Abad.

El Municipio está dividido política y administrativamente en cinco (5) corregimientos y en diecisiete (17) veredas, los cuales se relacionan a continuación:

Corregimientos: Puerto Franco, Baraya, San Andrés de Palomo, San José de Rivera, Pueblo Nuevo Junín.

Veredas: Pueblo Nuevo II, Surban, Abre el Ojo, Mata de Guasimo, Palmital, Bleo, San Pelayo, Los Leones, El Jacinto, La Corocera, San Luís, El Pantanito, El Guamo, Los Abetos, Caña Seca, Mancomojan, Campo Ameno.

Límites del municipio: El municipio de Galeras está limitado por otros entes territoriales, que teniendo en cuenta los cuatro puntos cardinales se relacionan a continuación:

Al Norte: El municipio Sincé

Al Sur: El municipio de San Benito Abad

Al Oriente: El municipio de Magangué (Bolívar)

Al Occidente: Los municipios de Sincé y El Roble.

Extensión total: 321.6 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 80 metros

Temperatura media: 32° C

Distancia de referencia: Galeras dista de la Capital del Departamento de Sucre (Sincelejo) a 50 Km.

Vías de comunicación

Aéreas: El aeropuerto más cercano se encuentra a 30 minutos, es el Aeropuerto Las Brujas de la ciudad de corozal.

Terrestres: Cuenta con una carretera asfaltada que lo comunica con los Municipios de Sincé, Betulia, Corozal y Sincelejo. Además cuenta con una carretera destapada que lo comunica con Magangué – Bolívar.

Zonificación ambiental: Teniendo en cuenta la resolución 0673 del 30 de Septiembre de 1.999 emanada por la Corporación Regional de Sucre “CARSUCRE”. Las características ambientales de Galeras se encuentran dentro de dos (2) zonas ambientales: una dedicada a la producción económica con una extensión de 29.286 hectáreas (91% del total) y otra área de especial significancia ambiental con 2.879 hectáreas (9% del total)

La primera zona ambiental se divide en dos (2) sub zonas ambientales (de uso agropecuario y de aprovechamiento forestal) que luego se categorizan en cuatro (4) áreas de manejo ambiental: agrícola, ganadero, mixto y forestal. El área de especial significancia ambiental está distribuida en tres (3) sub zonas: Una de recuperación de corredores biológicos, otra de recuperación de ecosistemas degradados y la tercera una zona de humedales. La primera sub zona es área de manejo ambiental mixto, la segunda forestal y la tercera de protección.

Vegetación: Según Holdridge, el territorio del municipio de Galeras pertenece a la formación geológica, ecológica Bosque Seco Tropical, donde el actual Bosque, es una formación vegetal secundaria en razón de la gran intervención antrópica. La vegetación predominante está constituida por especies como Palma de Vino, Matarratón, Vara de Humo, Totumo, Camajón, Jobo, Dividivi, Carbonero, Guácimo, Tolúa, Ceiba, Ceiba Bonga, Guanabillo, Guacamayo, Algarroba, Mango, Tamarindo, Trébol, Polvillo, Roble, Santa Cruz, entre otras.

Entre los pastos naturales y mejorados tenemos: Sabana, Costillera, Canutillo, Pajones, Angleton, Faragua, Carimagua, Guinea, Admirable, Alemana, Colosoana, Estrella y otros pastos de corte¹².

5.5. MARCO CULTURAL

El departamento de Sucre ofrece una composición geográfica y cultural rica, con una diversidad de sitios naturales, además de un gran potencial artístico cultural, que comprende una variada muestra folclórica que se constituye en grandes atractivos para la actividad turística en sus diferentes formas. Las características etnográficas de cada una de las 5 subregiones en que se encuentran distribuidos sus 26 municipios, ofrecen destinos turísticos con una riqueza paisajística envidiable, asociados a una exquisita carta gastronómica que permite al visitante hacer de su estancia una verdadera aventura turística plena de placeres. Y disfrutar de los ríos, sol y playas, en toda la zona costera del golfo de Morrosquillo; de cálidas ciénagas y caños en La Mojana y el río San Jorge; de la fastuosidad de la vegetación de los Montes de María y de la riqueza de los pastizales para la actividad ganadera, todo enmarcado con la singular personalidad y el cálido trato humano de su gente.

Galeras, que es municipio del departamento de Sucre desde el 24 de octubre de 1968 no es la excepción a esta riqueza cultural. Una de las actividades centrales del Festival organizado en el municipio es la exposición de 'cuadros vivos'

¹² http://www.Galeras-Sucre.gov.co/informacion_general.shtml

personificados por la comunidad, en la cual se recrean apartes de la tradición cultural y religiosa que se vive en este municipio.

La aparición de los cuadros vivos en Galeras se remonta al siglo XIX, según la antropóloga Gloria Triana, en concordancia con lo expresado en el documento para la sustentación del Plan Especial de Salvaguardia ante el Ministerio de Cultura de Colombia. Aproximadamente mucho antes del año 1849 cuando se eleva a categoría de aldea o corregimiento. Algunos como el escritor Oscar Collazos, lo asemejan al Tableau Vivant, en Francia, un tipo particular de entretenimiento social que tuvo mucho auge en la primera mitad del siglo XIX y que consistió básicamente en que generalmente las personas ricas en una fiesta, solían disfrazarse y hacerse como personajes de una pintura o un grabado de su propia elección. Picante y brillante, solía ser una forma generalizada de entretenimiento, pero desapareció, probablemente como resultado del auge de la industria del entretenimiento en el siglo 20, y el nacimiento de la cinematografía.

En Galeras se ha conservado esta singular manifestación cultural de manera espontánea. Allí se realiza a manera de teatro, de galería de arte vivo a cielo abierto, una exposición anual de Cuadros Vivos, a lo largo de tres calles vestidas en iguales noches, en donde se exponen ejercicios creativos igual del ilustre Doctor, el Magister, al Artista del más encumbrado, hasta posturas clandestinas asumidas por creadores de brega y oficios diversos, siempre confabulados para el acto creativo compartiendo espacio y tiempo con el zapatero, el empleados público, el campesino, docentes, modistas, estudiantes de todas las edades y un sin número de gentes del común, de alto, mediano y bajo rango económico, con participación masiva de mujeres, ancianos, niños, niñas y jóvenes, dando muestra de una original y versátil muestra de propuestas visuales cuyos temas

tocan lo religioso, las costumbres, el amor, la soledad, el abandono, la crítica social, los sueños, los mitos, miedos y esperanzas, el desahucio, la pobreza, la educación ambiental, la protesta y temas tantos como cerebros hay en esa localidad y más allá de ella. Es al pueblo de Galeras, al reconocimiento de su entusiasmo, recursividad, economía de elementos en medio de su precaria condición económica, a su imaginaria, a la experiencia colectiva que termina siendo todo un ejercicio de convivencia en medio de la diversidad y las divergencias manifiestas en la presentación de sus Cuadros Vivos a quien el Ministerio de Cultura de Colombia tiene en turno para incluir en su Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación, previa sustentación de su Plan Especial de Salvaguardia y su aprobación por parte de la Junta Nacional de Patrimonio.

Es importante señalar que ha sido decisiva la intervención de un grupo de intelectuales y hombres de La política entre ellos la del Ex Senador y Embajador en Italia, Carlos Martínez Simahan, algunos pedagogos como Samuel Jarava Cueto, entre otras personas y artistas como Ciro Iriarte en el impulso y vertiginoso auge demostrado desde hacen 25 años en donde se inició la primera acción de Salvaguardia, El Festival en donde se hace la Muestra anual de Cuadros Vivos, entre el 3 y el 8 de enero y desde el año 1986, cuando se llevó a cabo el primer evento. La tradición, como se dijo al principio, es de antaño¹³.

¹³ [http://es.wikipedia.org/wiki/Galeras_\(Colombia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Galeras_(Colombia))

5.6. MARCO INSTITUCIONAL

La ESE Centro de Salud Inmaculada Concepción de Galeras, Empresa Social del Estado, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, de baja complejidad, en forma eficiente, continua e idónea a los habitantes del municipio de galeras y circunvecinos, bajo los principios del respecto a la dignidad humana y como cumplimiento de los requisitos esenciales propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, creada mediante el Acuerdo N°.019 de Septiembre de 1.997 dentro del proceso de descentralización.

Su misión es la de prestar servicios de salud de baja complejidad, en forma eficiente, continua e idónea a los habitantes del Municipio de Galeras y circunvecinos, bajo el principio del respeto a la dignidad humana y con el cumplimiento de requisitos esenciales propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

Su visión es que la Empresa Social del Estado Centro de Salud Inmaculada Concepción se proyecta, como la mejor IPS publica en el departamento de Sucre prestando servicios de baja complejidad, contando con un talento humano idóneo inspirado en los valores supremos del ser humano y con suficiente apoyo tecnológico y procesos altamente organizados; comprometidos con el bienestar social, el desarrollo del Municipio y las necesidades del planeta.

Sus principios orientadores se inspiran en el respeto a la dignidad humana bajo los criterios de la solidaridad, universalidad, eficiencia, calidad, igualdad, crecimiento integral continuo y desarrollo social.

Sus objetivos son:

- Atender las contingencias de salud de nuestros usuarios.
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Prevenir la enfermedad y promocionar la salud.
- Facilitar el acceso a los servicios de salud a la comunidad.
- Satisfacer las expectativas de los usuarios.
- Alcanzar un mayor posicionamiento en el mercado.
- Crecer y desarrollarnos como empresa y como persona.

La ESE Centro de Salud Inmaculada Concepción de Galeras se encuentra inscrita en el registro especial de prestadores de servicio de salud, en certificación expedida por el departamento administrativo de salud de sucre DASSALUD. Dentro de los servicios prestados en el área de atención al usuario presenta servicios de enfermería, urgencias, hospitalización, consulta externa, inyectología, primeros auxilios, programas de crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control prenatal, prevención del cáncer, atención integral al adolescente, atención a pacientes diabéticos, enfermedades de transmisión sexual, nutrición, consulta médica, odontológicas, servicios de urgencias, atención de partos, atención y apoyo de enfermedades como IRA- EDA, laboratorio clínico, farmacia, saneamiento ambiental, remisiones, programas de salud pública y vigilancia epidemiológica, lo más importante cuenta con los servicios de personal universitario en el área de la salud y del servicio social obligatorio y una planta de

personal de 62 funcionarios en la vigencia dos mil trece entre personal de contratación directa y de prestación de servicios.

La ESE presenta dificultades producto de las demoras en el ingreso de sus principales fuentes de financiación (régimen subsidiado y la atención a la población pobre) que provienen de una EPS del régimen subsidiado privada (Mutual Ser) y de recursos del municipio (contratación del PAB). Si bien, el municipio gira los recursos de manera oportuna y de acuerdo a la periodicidad en que llega la transferencia en salud por este concepto, la EPS no tiene la misma dinámica, debido, entre otros aspectos, a que existen acreencias incorporadas en el acuerdo de reestructuración que adelanta el municipio que no han sido canceladas todavía.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio cualitativo de tipo descriptivo de corte transversal, donde se analizará la información obtenida durante el periodo correspondiente al primer semestre del año 2013 en el municipio de Galeras – Sucre. Se considera que es de tipo descriptivo porque solo se describirá el estado y las características del fenómeno estudiado, en un lapso de tiempo determinado, para formular estrategias que permitan reducir los costos derivados de incapacidades y ausentismo asociados a enfermedades laborales en trabajadores de la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras - Sucre.

6.2. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACION

Para esta investigación en específico utilizaremos técnicas puntuales que van desde la observación, la entrevista, hasta los cuestionarios y/o encuestas.

Se definirá a continuación algunos de estos tipos de investigación:

- ✓ Observación: Es la más común de las técnicas de investigación; la observación sugiere y motiva los problemas y conduce a la necesidad de la sistematización de los datos¹⁴.
 - Observación Directa: Es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación¹⁵.

¹⁴Tamayo y Tamayo, Mario, El Proceso de la Investigación Científica, 3ª. Ed., México, Limusa, 1994, p. 182.

- Observación Indirecta: Se presenta esta técnica cuando el investigador corrobora los datos que ha tomado de otros, ya sea de testimonios orales o escritos de personas que han tenido contacto de primera mano con la fuente que proporciona los datos¹⁶, estos datos, por ejemplo, pueden ser proporcionados por la historia clínica de los pacientes.
- ✓ La Entrevista: Es de uso bastante común, ya que en la investigación de campo buena parte de los datos obtenidos se logran por entrevistas¹⁷.
- ✓ El cuestionario: Es de gran utilidad en la investigación, ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando el que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones. El cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio¹⁸.
- ✓ Las Muestras: De tal manera que se determine el universo afectado, la población que resultara beneficiada y obtener con exactitud el número de encuestas a realizar en la investigación de mercados.

¹⁵Ibíd., p. 183.

¹⁶Tamayo y Tamayo, Mario, El Proceso de la Investigación Científica, 3ª. Ed., México, Limusa, 1994, p. 184.

¹⁷Ibíd., p. 184.

¹⁸Ibíd., p. 185.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población objeto de estudio estará conformada por todos los trabajadores de la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre.

Muestra: La muestra será el total de la población objeto de estudio ya que el personal de la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre es bastante reducido.

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo seleccionado para esta investigación fue el muestreo no probabilístico, que es aquél que se utiliza para las investigaciones donde no puede calcularse la probabilidad de extracción de una determinada muestra. Dentro del muestreo no probabilístico se escogió el Muestreo Discrecional, ya que la muestra será escogida a criterio de los investigadores y los elementos serán elegidos sobre lo que se cree que pueden aportar al estudio.

6.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA O CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION
EDAD	Etapa transcurrida desde el nacimiento hasta la fecha.	Comprenderá a sujetos cuyas edades pertenecen al estudio.	Edad exacta en años	Cuantitativa nominal
CARGO	Conjunto de funciones con posición definida dentro de la estructura organizacional.	Desempeño de cada uno de los trabajadores de una organización.	Médicos (Generales, pediatra, coordinadora ginecólogo, fisiatra) Odontólogos Auxiliar de odontología, laboratorio, archivo, vacunación, almacén, apoyo diagnóstico y de enfermería Enfermera (atención al cliente, pyp citologías, de autorizaciones) técnico de rayos X Fonoaudióloga Terapia física ocupacional y de lenguaje terapista nutrición secretaria	Cuantitativa nominal

SEXO	Identidad sexual de pertenecer a un sexo específico.	Estado de los individuos que pertenecen al estudio.	Femenino masculino	Cualitativa Nominal
ESTADO CIVIL	Situación de las personas determinado por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece cierto derechos y deberes.	Estado civil de las personas que pertenecen al estudio.	Soltero Casado Viudo Separado Unión libre	Cualitativa Nominal
AREA TRABAJO	Estructura organizacional de una empresa	Descripción de la estructura organizacional de la empresa en estudio.	Asistencial Administración	Cualitativa Nominal
TIPO DE CONTRATO	Es un acuerdo verbal o escrito entre el trabajador y el empleador en el que se pacta la labor el sitio la jornada la cuantía y forma de pago.	Días de contrato laborales respectivos.	A termino fijo Orden de prestación de servicios	Numérica Cuantitativa Nominal

AUSENCIAS	Ausencia del puesto de trabajo y de los deberes establecidos en el mismo incumpliendo las condiciones del contrato de trabajo.	Perdidos laborales perdidos durante el tiempo de trabajo estipulado.	Enfermedad común Enfermedad profesional Accidente laboral Justificado	Numéricas cuantitativas Nominal
DIAS DE MAYOR AUSENTISMO LABORAL	Días de la semana calendario que más se ausentan los trabajadores		Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes sábados	Numérica Cuantitativa Nominal
MESES DE MAYOR AUSENTISMO LABORAL	Meses del año calendario donde más se ausentan los trabajadores		Enero Febrero Marzo abril mayo junio julio agosto septiembre octubre noviembre diciembre	Numérica Cuantitativa Nominal

Tabla 1. N° Variables

7. ESTUDIO DEL COSTO

Se considera al costo del ausentismo laboral como todo costo explícito e implícito, variable y común derivado de la remuneración de la mano de obra ausente al trabajo, durante la jornada legal de trabajo. Es imprescindible medir el costo del ausentismo laboral tanto en su dimensión de incremento del costo de producción, como en su faceta de disminución del beneficio por pérdida de productividad, para evitar que desemboque en una pérdida de competitividad y en una pérdida en el mercado. El costo del ausentismo laboral debe incluir, además del salario o del complemento del que se hace cargo la empresa, otros costos asociados al factor trabajo, que no se reducen por la ausencia del empleado. Independientemente del modelo que se utilice para evaluar el costo del ausentismo laboral, hay que considerar siempre los siguientes costos:

Costos directos

Para empresas que cumplen las normas laborales y de seguridad social los costos directos serían:

- Cuando se trata de ausencia certificada por médico, la empresa asume la diferencia entre lo que recibe por parte de la entidad de seguridad social (EPS o ARP, según sea el caso) y lo que ella le paga al trabajador ausente por concepto de subsidio de incapacidad temporal. En muchas empresas se paga al trabajador el 100% de su salario y factor prestacional desde el primer día de la incapacidad médica.
- Salario y factor prestacional de quien reemplaza al ausente, o el valor de las horas extras que se paguen a los compañeros del trabajador ausente para poder cumplir con las metas de producción.

Las empresas que no tienen sus trabajadores afiliados a las entidades de seguridad social (EPS, ARP, AFP) asumen en su totalidad los costos derivados de enfermedad y accidente común y de accidente de trabajo y enfermedad profesional (atención médica, subsidio de incapacidad temporal, indemnizaciones, pensiones de invalidez o muerte, auxilio funerario en caso de muerte del trabajador, etc.).

Costos indirectos o no visibles

- Tiempo muerto de producción de equipos si el ausente no es reemplazado o mientras se cambian o reparan los equipos averiados (en el caso de accidentes de trabajo).
- Productos defectuosos o servicios mal prestados por falta de entrenamiento del reemplazo del ausente o costo del entrenamiento del reemplazo.
- Acumulación de fatiga entre los compañeros del ausente, sea porque trabajen horas extras o porque se redistribuya el trabajo del ausente entre ellos. Esto trae como consecuencia más ausentismo.
- Menor producción y más baja calidad de la producción del trabajador que regresa al trabajo después de una ausencia larga.
- Tiempo dedicado al registro, análisis y elaboración del plan de control del ausentismo.
- Tiempo de los trámites para buscar reemplazo adecuado o encontrar quien quiera trabajar horas extras.
- Papelería, etc.

Los costos del ausentismo son asumidos por los siguientes actores del sistema¹⁹:

- **Administradora de riesgos laborales (ARL):** Estas organizaciones asumen los costos de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, exceptuando el día de la ocurrencia del accidente de trabajo y el día de la definición de la enfermedad profesional.
- **Empresas promotoras de salud (EPS):** A estas instituciones les corresponden los costos de la licencia de maternidad y los dos tercios (66.66%) de la incapacidad por enfermedad general del día 4 al día 90 y el 50% del día 90 al día 180.
- **Empresa:** Estas son responsables de los costos del primer día por accidente de trabajo, del primer día de la enfermedad profesional, los dos tercios (66%) de la incapacidad por enfermedad general de los tres primeros días, los permisos remunerados, los incidentes y el factor prestacional del tiempo otorgado por maternidad y enfermedad general. En otros casos de acuerdo con estatutos convencionales se asume además el resto del salario para otorgarle al trabajador el 100% del mismo.
- **Fondos de pensiones:** Asumen el monto de la incapacidad temporal desde el día 181 hasta por 360 días adicionales a los otorgados por las EPS si la persona sigue en tratamiento médico.
- **Trabajadores y sus familias:** El efecto del costo del ausentismo en el grupo familiar afecta el ingreso en una tercera enfermedad común, el 100%

¹⁹ Memorias de la 15° semana de la salud ocupacional. Medellín, Colombia. Noviembre de 2009.
<http://www.saludocupacional.com.co>

tanto por permisos no remunerados como por faltas sin justa causa o sanciones y factor prestacional por estas dos últimas causas.

Medición del ausentismo

La medición del ausentismo laboral es uno de los grandes retos a los que se enfrentan las empresas en esta materia, puesto que no hay homogeneidad sobre los índices a utilizar, lo que puede complicar la comparación de los mismos entre distintas organizaciones. La selección de los indicadores tiene que ser adecuada a las características de cada empresa, pero es conveniente que sean lo más homogéneos posible con los utilizados por otras organizaciones del mismo sector, pues eso permitirá además del necesario análisis interno, un imprescindible análisis comparativo.

Una vez identificadas las causas es esencial determinar unidades de medida del ausentismo laboral mediante indicadores. Los índices que más frecuentemente se emplean en materia de ausentismo laboral son las magnitudes de frecuencia y duración. Las magnitudes de duración miden el tiempo perdido por el empleado durante un determinado período de tiempo. Las medidas de frecuencia indican el número de episodios de ausencia en un período particular de tiempo.

Los índices más utilizados para medir el ausentismo laboral, son los siguientes:

- **Índice de ausentismo laboral momentáneo**

Nº de ausencias en un determinado momento, respecto al número de trabajadores en estudio, multiplicado por cien.

- **Índice de ausentismo laboral**
N° de ausencias en un periodo de tiempo determinado, respecto al número de trabajadores en estudio, multiplicado por cien.
- **Índice de incapacidad**
Número de jornadas perdidas por empleado, con respecto al número total de empleados.
- **Índice de ausentismo laboral legal**
Se obtiene al dividir el número de horas perdidas por accidente, enfermedad o cualquier licencia legal entre el número total de horas de trabajo a realizar, multiplicado por cien.
- **Índice de ausentismo laboral personal**
Se obtiene al dividir el número de horas perdidas por permisos o ausencias no autorizadas entre el número total de horas de trabajo a realizar, multiplicado por cien.
- **Índice de permanencia**
Se obtiene de restar a cien la suma de los dos índices de ausentismo laboral personal y legal.

Para el manejo y abordaje del ausentismo laboral en la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre se plantean los siguientes indicadores:

- **Tasa global del ausentismo:**

Representa la proporción, en porcentaje, entre el número de ausencias presentados por los trabajadores que laboraron en un mismo periodo.

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

- **Índice de frecuencia:**

Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de horas que tuvieron los trabajadores en un mismo periodo.

$$\text{I.F.} = \frac{\text{Número de ausencias para un periodo}}{\text{Número de horas-hombre trabajadas para ese periodo}} \times 1.000$$

- **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.

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

- **Índice de severidad o gravedad:**

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

$$\text{I.S.} = \frac{\text{Número de días perdidos}}{\text{Total Horas-hombre trabajadas}} \times 100.000$$

8. ANALISIS DE LA SITUACION

Aunque la información que tiene el área de recursos humanos es muy reducida, el personal encargado muy amablemente suministro información necesaria para realizar el respectivo análisis. La E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre cuenta con una planta de personal de 62 trabajadores, los cuales están divididos en personal administrativo y personal asistencial. Dentro del personal administrativo se encuentra el personal de las áreas de gerencia, financiera (facturación, contabilidad), recursos humanos, secretarías, vigilancia y personal de aseo. Dentro del asistencial se encuentran las áreas de urgencias, consulta externa, laboratorio clínico, cirugía, medicina general, servicios odontológicos, en los cuales está el personal de médicos, odontólogos, enfermeros(as), auxiliares y personal paramédico. Del total del personal se cuenta con 26 hombres y 36 mujeres de los cuales un total de 19 está con contratación directa por parte de la E.S.E. y los demás están por contratación de prestación de servicios, outsourcing u otro tipo de contratación.

El total de los trabajadores de la E.S.E. presentó en el primer semestre del año 2013 un total de 138 ausencias lo que represento 21 días perdidos, los cuales se dieron por diferentes motivos: incapacidades, citas médicas, licencias de maternidad, entre otras. Los cargos con mayor número de incapacidades fueron los cargos administrativos siguiéndole los del área de odontología. Los meses con mayor número de ausencias fueron enero, febrero y junio. El área administrativa tiene mayor reincidencia que el área asistencial en ausentismo, aunque esta área es la que mayor contratación directa tiene con la E.S.E. Haciendo un análisis más descriptivo; en las ausencias por género, femenino fue el que mayor ausencias presento en el semestre. Dentro de las causas con mayor frecuencia utilizadas

son las enfermedades comunes (gripa, dolor de cabeza, etc.) y las de menor frecuencia es la de permisos por luto o muerte de familiares.

CAUSA \ MES	MES					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Enfermedad común	8	7	4	5	5	6
Accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0
Licencias de maternidad	0	0	1	1	0	1
Luto o defunción	0	0	1	1	0	0
Enfermedad de familiares	3	4	2	1	2	4
Diligencias judiciales o administrativas	1	0	0	1	1	0
Causas geográficas o naturales	6	5	2	2	5	6
Injustificadas	13	9	7	6	6	12
TOTAL	18	25	17	17	19	29

Tabla 2. N° de casos de ausencias presentado por mes en el primer semestre del año 2013. Fuente, oficina de personal

Mes	N° Incapacidades	N° Días de incapacidad	Promedio de días por incapacidad	Días laborales*	%
Enero	8	32	4	25	16
Febrero	7	27	3.8	24	15.83
Marzo	5	18	3.6	24	15
Abril	6	20	3.3	26	12.7
Mayo	6	21	3.5	25	14
Junio	6	23	3.8	23	16.52
TOTAL	38	141	22	147	15

Tabla 3. N° de casos de ausencias presentado por incapacidades. Fuente, oficina de personal. *Días no incluyen a las personas en turnos de urgencias.

8.1. INDICADORES

Con los datos anteriormente reflejados haremos un cálculo de cada uno de los índices que nos permitan tomar las decisiones acertadas y poder establecer las estrategias que nos permitan:

- **Tasa global del ausentismo:**

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

$$\text{T.G.A.} = \frac{138}{62} \times 100$$

$$\text{T.G.A.} = 223\%$$

La tasa global de ausentismo nos arrojo un total de 223%, lo cual nos demuestra que del total de los trabajadores presentaron un promedio de 2.23 ausencias en el semestre cada uno.

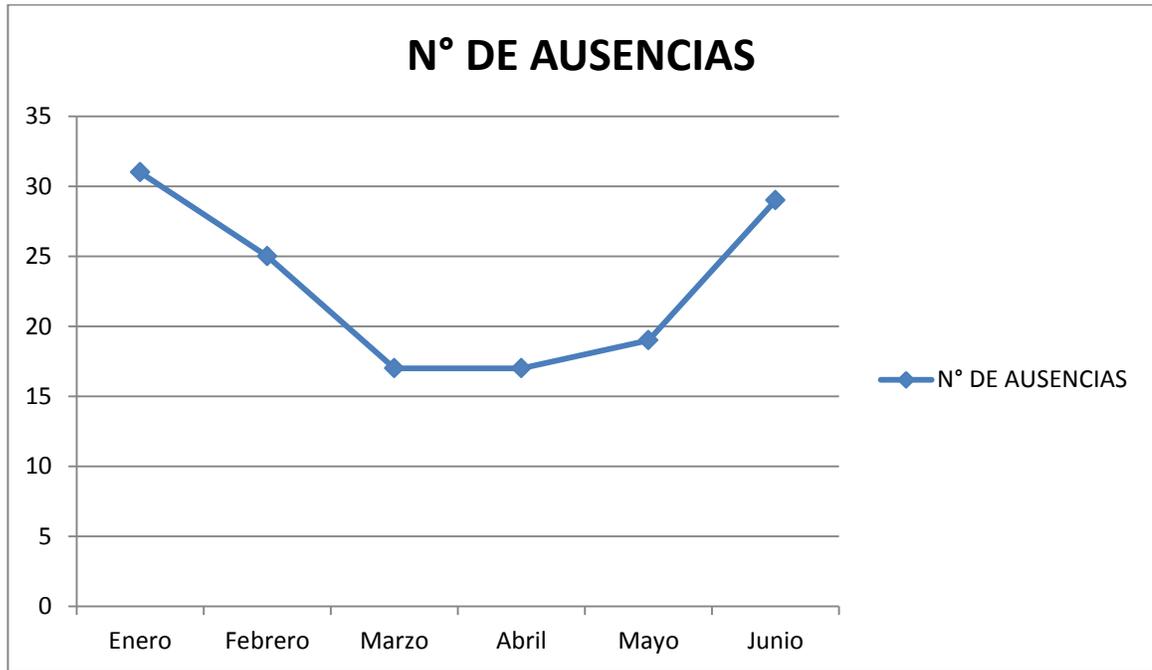


Grafico N°1. Número de ausencias presentadas en el primer semestre del año 2013.

MES	N° DE AUSENCIAS
Enero	31
Febrero	25
Marzo	17
Abril	17
Mayo	19
Junio	29
TOTAL	138

Tabla 4. Número de ausencias presentadas en el primer semestre del año 2013. Fuente, oficina de personal.

- **Índice de frecuencia:**

$$\text{I.F.} = \frac{\text{Número de ausencias para un periodo}}{\text{Número de horas-hombre trabajadas para ese periodo}} \times 1.000$$

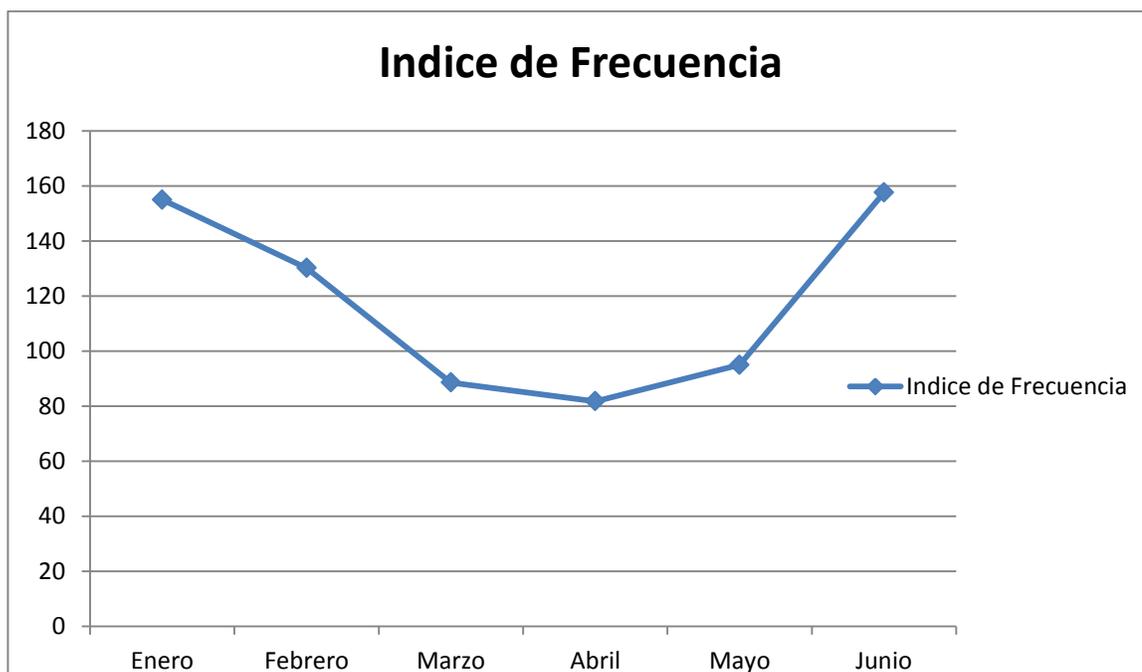


Grafico N°2. Número de ausencias presentadas con respecto al numero de horas - hombre trabajadas en el primer semestre del año 2013.

	N° de Ausencias	Horas - Hombre	Índice de Frecuencia
Enero	31	200	155
Febrero	25	192	130
Marzo	17	192	89
Abril	17	208	82
Mayo	19	200	95
Junio	29	184	158

Tabla 5. Número de ausencias presentadas con respecto al numero de horas - hombre trabajadas en el primer semestre del año 2013.

El índice de frecuencia mostró un promedio para el primer semestre del año 2013 de 118, lo que significaría que en promedio hubo 118 incapacidades por cada 1.000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), con picos en los meses de Enero con 155, febrero con 130 y junio con 158.

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

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

$$\text{P.D.} = \frac{21}{138} \times 100$$

$$\text{P.D.} = 15.22\%$$

El índice de promedio de duración arrojó un promedio para el primer semestre del año 2013 de 15,22%, lo cual significaría que en promedio las ausencias tuvieron un porcentaje de tiempo perdido de 15.22.

- **Índice de severidad o gravedad:**

$$\text{I.S.} = \frac{\text{Número de días perdidos}}{\text{Total Horas-hombre trabajadas}} \times 100.000$$

$$\text{I.S.} = \frac{21}{1176} \times 100.000$$

I.S. = 1785.71

El índice de severidad arrojó un promedio para el primer semestre del año 2013 de 3571.43, lo que significaría un promedio de 3571 días perdidos por cada 100.000 Horas Hombre Trabajadas.

Otras variables que influyen en el ausentismo son:

DIA DE SEMANA	TOTAL	%
LUNES	35	25.37
MARTES	21	15.2
MIERCOLES	17	12.32
JUEVES	15	10.87
VIERNES	30	21.74
SABADO	12	8.7
DOMINGO	8	5.8
	138	100

Tabla 6. Número de ausencias presentadas por día. Fuente, oficina de personal.

Los días con mayor número de ausencias son el lunes con 35 ausencias que corresponden a un 25.37%, seguido del viernes con 30 ausencias para un 21.74% y el martes 21 ausencias para un 15.2%.

TIPO DE CONTRATO	TOTAL	%
Termino fijo o indefinido	89	64.5
Prestacion de Servicios	49	35.5
	138	100

Tabla 7. Número de ausencias presentadas por tipo de contrato. Fuente, oficina de personal.

El mayor número de ausencias se presentaron en los trabajadores con tipo de contrato a termino fijo o indefinido con un total de 89 para un porcentaje del 64.5%.

AREA DE TRABAJO	TOTAL	%
Asistencial	41	29.7
Administrativo	97	70.3
	138	100

Tabla 8. Número de ausencias presentadas por area de trabajo. Fuente, oficina de personal.

El mayor número de ausencias se presentaron en los trabajadores pertenecientes al area administrativa con un total de 97 para un porcentaje del 70.3%.

8.2. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos del análisis de la población de la E.S.E. centro de salud inmaculada concepción de Galeras Sucre, en el primer semestre del año 2013, no pueden ser comparados estadísticamente debido a que a la fecha no existen estudios previos sobre ausentismo en la institución con datos de años previos, debemos sacar conclusiones de los datos arrojados en el estudio de la situación y los indicadores, para así tener una sentencia más acertada al momento de establecer las estrategias.

En el primer semestre del año 2013 se presentaron un total de 138 ausencias las cuales representaron un total de 21 días, lo cual es casi un mes si contamos solo los días laborales. Los meses con mayor número de ausencias fueron enero, junio y febrero, los cuales presentaron un número de ausencias 31, 29 y 25 respectivamente; hay que tener en cuenta que en junio se inicia la época de vacaciones de mitad de año y en enero son las fiestas del municipio lo cual pudo incidir directamente en el alza de las ausencias en estos meses. Los días de la semana con mayor número de ausencias reportadas, fueron el lunes, el viernes y el martes los cuales presentaron un número de ausencias 35, 30 y 21 respectivamente.

Analizando los datos arrojados podemos determinar que las causas y factores determinantes de que se presente altos índices de ausentismo laboral en la empresa es la desorganización de la misma para llevar un control estricto del fenómeno, ya que no cuentan con las herramientas de control que ayuden a realizar una planificación y un ajuste necesario a la problemática, teniendo los

trabajadores la libertad para recaer una y otra vez en ausencias sin que la organización tome las acciones correctivas necesarias.

La mayoría de las ausencias no fueron justificadas tal vez a causa de que no existen los medios para llevar un control más estricto a la problemática. Podemos analizar que en el primer semestre del año 2013 no se presentaron accidentes laborales en la entidad lo que demuestra que la razón de porque se presentaron las ausencias fueron de origen general y no laboral. Es muy repetitivo las enfermedades comunes y las causas geográficas o naturales, tal vez debido al acceso al municipio, ya que algunos de los trabajadores viven en otros municipios cercanos tales como Corozal, Sincé, Betulia y Sincelejo, lo cual podría constituirse como una dificultad en el acceso al trabajo. Las incapacidades no son la mayoría de las causas de las ausencias. Indagando los datos, nos damos cuenta que en promedio las incapacidades, reportadas como tal ante la oficina de personal del hospital, generaron un promedio de 3.71 días de incapacidad por cada trabajador que las presento. Los meses donde se presentaron más incapacidades fueron enero, febrero y junio, siguiendo con la constante de ser los tres meses donde más ausencias se presentaron en el semestre.

Si tomamos el costo de cada trabajador, tomando como base un salario mínimo legal mensual legal vigente, tenemos que estos recibirán un sueldo básico de \$589.500 más los \$70.500 equivalentes al subsidio de transporte; esto significa que el total devengado mensualmente será de \$660.000. Sin embargo, este no es el costo real de un trabajador, pues a eso hay que hay que sumarle aparte las prestaciones sociales, los aportes a seguridad social y a parafiscales y las dotaciones o pago en especie, lo cual alcanza una cifra mínima de \$1.017.336.

Diariamente un trabajador le está costando a la empresa \$33.900. Teniendo en cuenta lo anterior tenemos:

Mes	Costo por trabajador	Días pagados	Costo diario por trabajador	Días de incapacidad	Costo de la incapacidad
Enero	\$ 1.017.000	30	\$ 33.900	32	\$ 1.084.800
Febrero	\$ 1.017.000	30	\$ 33.900	27	\$ 915.300
Marzo	\$ 1.017.000	30	\$ 33.900	18	\$ 610.200
Abril	\$ 1.017.000	30	\$ 33.900	20	\$ 678.000
Mayo	\$ 1.017.000	30	\$ 33.900	21	\$ 711.900
Junio	\$ 1.017.000	30	\$ 33.900	23	\$ 779.700
TOTAL				141	\$ 4.779.900

Tabla 9. Representacion del costo generado por incapacidades.

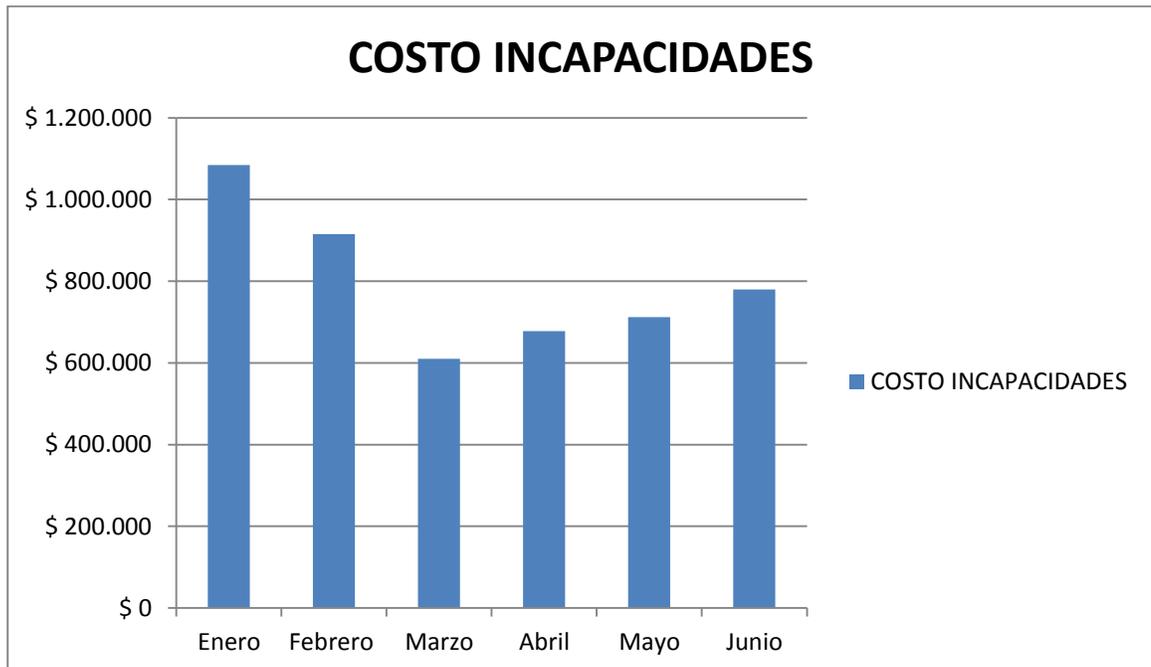


Grafico N°3. Representacion grafica del costo generado por incapacidades.

Analizando el grafico concluimos que las incapacidades representaron un costo de \$4'780.000 en el primer semestre del año 2013 y que representa un 7.58% del costo total de la nómina de trabajadores que fue de \$63'054.000, esto tomando como base que cada trabajador tuvo un salario mínimo legal vigente, ya que la oficina de personal del hospital no nos dio acceso a la escala salarial de la ESE.

9. ESTRATEGIAS

- Diseñar, difundir, desarrollar y verificar un Plan anual de Seguridad y Salud Ocupacional que permita realizar un diagnóstico previo, definir y planificar las actividades que garanticen la mejora continua de las condiciones de trabajo y de la problemática puntual del ausentismo.
- Implementar programas que fomenten el cuidado de la salud física y mental de los empleados, que lleven a una reducción significativa de aquellas incapacidades y/o ausencias que tengan relación directa con el proceso de trabajo y con las condiciones propias de su desarrollo, con el fin de evitar accidentes y enfermedades laborales.
- Establecer formatos estandarizados para controlar los permisos y licencias concedidos a los empleados.
- Mejorar los canales de comunicación. Si los trabajadores están informados, implicados e identificados con la marcha de la empresa, su ausentismo es menor.
- Definir un responsable (o varios) a nivel institucional del manejo, evaluación y control de las incapacidades y ausencias de los empleados del hospital. Estos deben llevar un control exhaustivo e individualizado de las ausencias que permita discriminar situaciones puntuales de los casos en los que el ausentismo se convierte en una práctica usual.
- vincular a los trabajadores con los objetivos generales de la E.S.E., ya que unos de los principales motivos de por qué los trabajadores no asisten a su

trabajo es por el poco compromiso y motivación que existe de su parte para con la organización.

- Establecer primas, comisiones o incentivos por puntualidad. Aunque incurran en un gasto (o costo), este puede ser menos representativo que el costo generando por las ausencias y generan una motivación extra al empleado reflejándose directamente en la calidad del servicio.

Probablemente, la mejor solución contra el ausentismo sea que el trabajador sea consciente de que en su empresa es posible una trayectoria profesional más allá de la mera repetición de un trabajo monótono y que ese mismo trabajador vea que su situación y sus sugerencias de mejora son tenidas en cuenta.

10. ADMINISTRACION DEL PROYECTO

10.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2do semestre del año 2013		JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROYECTO	Selección y delimitación del tema						
	Problematización						
	Justificación						
	Marco teórico						
	Metodología						
INVESTIGACIÓN	Revisión de fuentes primarias						
	Revisión de fuentes secundarias						
	Búsqueda de información complementaria						
BORRADOR	Estudio del costo						
	Análisis de la situación						
	Estrategias						
Lectura de los asesores							
Elaboración de copia final							

10.2. PRESUPUESTO

MES	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONCEPTO							
PAPELERIA	12.000	15.000	17.000	19.000	20.000	25.000	108.000
PASAJES Y VIATICOS	30.000	25.000	25.000	25.000	25.000	30.000	160.000
GASTOS GENERALES	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	300.000
ASESORIA						476.087	476.087
SUBTOTAL	92.000	90.000	92.000	94.000	95.000	581.087	1'044.087
IMPREVISTOS (20%)	18.400	18.000	18.400	18.800	19.000	116.217	208.817
TOTAL	110.400	108.000	110.400	112.800	114.000	697.304	1'252.904

11. GLOSARIO DE TERMINOS

Ausencia: La acción o efecto de no estar aquí y ahora o en el sitio o lugar especificado.

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

Salud: Es un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad.

Salud ocupacional: Se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo.

Accidente de Trabajo: 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, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, se considera accidente de

trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Costo por ausencia por incapacidad: Es lo que le cuesta a la empresa la ausencia de un funcionario cuando este no está laborando por encontrarse incapacitado debido a una enfermedad o un accidente de trabajo.

Costo por ausencia por licencia de maternidad: Es lo que le cuesta a la empresa la ausencia de un funcionaria cuando se encuentra transitoriamente separadas de la ejecución de sus actividades debido a su embarazo y el parto.

Costo por ausencia por Capacitación: Es lo que le cuesta a la empresa la ausencia de uno o varios de sus colaboradores por estar recibiendo capacitación, adiestramiento o perfeccionamiento con relación a las funciones que ejerce la persona o con los servicios a cargo de la compañía, dentro de la institución o en otro escenario previamente autorizado.

Enfermedad Profesional: Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Empresas Promotora de Salud: Es una empresa privada ó pública que administra sistemas de salud. Su nombre la define: empresa promotora de salud; las hay públicas y privadas. Las Públicas administran recursos del estado para proteger a los funcionarios y empleados del Estado colombiano.

Incapacidad: Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad, física o mental, de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual.

Incapacidad Temporal: Se entiende por este término, aquellas que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Incapacidad Permanente Parcial: Se presenta cuando el afiliado al sistema General de Riesgos profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50 %, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado.

Licencia de Maternidad: Es el subsidio económico reconocido a la mujer afiliada por el tiempo establecido legalmente para que sea atendido su parto, pueda

recuperarse y propiciar los cuidados que requiere el recién nacido. Este concepto no incluye la incapacidad otorgada a la afiliada que haya tenido aborto o parto con criatura no viable (mortinato), lo cual genera una incapacidad por enfermedad de máximo hasta veintiocho (28) días calendario. Para tener derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencia de maternidad se requiere haber cotizado al sistema de Seguridad Social como mínimo por un periodo igual al periodo de gestación, además, estar al día en los aportes al momento del parto. Este reconocimiento económico es por el 100% del Ingreso Base de Cotización.

Licencia por Paternidad: El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro (4) días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que solo el padre esté cotizando al sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al sistema General de Seguridad Social en Salud se concederán al padre ocho (8) días de licencia remunerada de paternidad.

Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última, por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad. La licencia remunerada de paternidad sólo es válida para los hijos nacidos de la cónyuge o de la compañera permanente, en este último caso se requerirán dos (2) años de convivencia. El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el registro civil de nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

Permiso Remunerado: Es todo aquel permiso otorgado con aprobación de las directivas de la empresa y que es disfrutado por el trabajador sin ser descontado de su sueldo o salario, siempre y cuando sean presentados lo respectivos soportes.

Permiso no remunerado: Es todo aquel permiso otorgado con aprobación de las directivas de la empresa y que es disfrutado por el trabajador siendo descontado de su sueldo o salario.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- César G. Lizarazo, Javier M. Fajadora, Shyrle Berrio, Leonardo Quintana. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. 2010
- Chiavenato Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007.
- Davis Keith; Comportamiento humano en el trabajo; Editorial Mc Graw Hill, sexta edición; 2007.
- ICONTEC. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Norma técnica colombiana NTC 3793, Santafé de Bogotá, Mayo de 1.996. P: 2
- Memorias de la 15° semana de la salud ocupacional. Medellín, Colombia. Noviembre de 2009. <http://www.saludocupacional.com.co>
- Oscar Nieto Z., MD, MSc OM. Ausentismo laboral: Definiciones, impacto, análisis, plan de intervención. Bogotá D.C. Colombia, Febrero de 2003
- Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Bogotá; 2007.
- Psicothema 2005. Vol. 17, nº 2, pp. 212-218. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. www.psicothema.com.

- Saldarriaga JF, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007
- WIKIPEDIA, Enciclopedia de contenido libre. Artículo: “Absentismo laboral”
http://es.wikipedia.org/wiki/Absentismo_laboral
- http://www.Galeras-Sucre.gov.co/informacion_general.shtml