

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA
PRESENTE EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA
MEDILASER DE LA CIUDAD DE NEIVA PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2007**

**GINNA MARCELA BELTRAN MARTINEZ
LINA PAOLA VARGAS CASTRO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A DISTANCIA
NEIVA - HUILA
2008**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA
PRESENTE EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA
MEDILASER DE LA CIUDAD DE NEIVA PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2007**

**GINNA MARCELA BELTRAN MARTINEZ
LINA PAOLA VARGAS CASTRO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Profesional en Salud Ocupacional**

**Director de la Investigación:
Dr. Mario Victoria Bonilla**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A DISTANCIA
NEIVA - HUILA
2008**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 31 de Julio de 2008.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

La Universidad Surcolombiana y en especial a los Docentes de la Facultad de Salud.

A las Directivas de la Clínica Medilaser Ltda. de la ciudad de Neiva.

A los empleados de la Clínica Medilaser Ltda. de la ciudad de Neiva, en especial al personal auxiliar de enfermería.

A las demás personas y comunidad que de manera muy especial colaboraron de una u otra manera, con la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

Las autoras dedican este trabajo de la manera más especial a:

A Dios, mis familiares y aquellos seres queridos que han estado presentes de manera física o simbólica.

Ginna Marcela.

A Dios, a mi familia, en especial a mi mamá, mi suegra, esposo y mi amada hija Maria Paula, gracias a todos por su comprensión incondicional y apoyo a esta iniciativa que hoy termina con éxito.

Lina Paola.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1 MARCO CONTEXTUAL E HISTÓRICO	23
4.1.1 Municipio de Neiva	23
4.1.2 Historia de la Salud Ocupacional	25
4.1.3 Reseña histórica de la Clínica Medilaser de Neiva	27
4.1.4 Características generales de la Clínica Medilaser de Neiva	28
4.2 MARCO TEÓRICO	31
4.2.1 Salud Ocupacional	31
4.2.2 Subprogramas de Salud Ocupacional	33
4.2.3 Ausentismo laboral	35
4.2.3.1 Definición	35
4.2.3.2 Características	36
4.2.3.3 Causas y consecuencias	37
4.2.3.4 Formas de control del ausentismo	38
4.2.4 Medicina del trabajo	39
4.2.5 Desempeño laboral en trabajadores del sector salud	41
4.3 MARCO LEGAL	43

	Pág.
4.3.1 Normatividad sobre Salud Ocupacional	43
4.3.2 Sistema General de Riesgos Profesionales	45
4.3.3 Legislación frente al ausentismo laboral	45
4.4 MARCO CONCEPTUAL	47
5. DISEÑO METOLÓGICO	52
5.1 HIPÓTESIS	52
5.2 VARIABLES	54
5.2.1 Variables dependientes	54
5.2.2 Variables independientes	54
5.3 ENFOQUE INVESTIGATIVO	55
5.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
5.5 POBLACIÓN	57
5.6 MUESTRA	57
5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	59
5.8 PRESUPUESTOS	60
5.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	61
6. RESULTADOS	63
6.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA	63
6.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTA A DIRECTIVO DE CLÍNICA MEDILASER	71
7. CONCLUSIONES	73
8. RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	81

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Normatividad de la Salud Ocupacional en Colombia	44
Cuadro 2: Variables dependientes	55
Cuadro 3. Cronograma de actividades	62

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Genero	63
Gráfica 2. Edad	63
Gráfica 3. Área de trabajo	64
Gráfica 4. Tiempo en la Empresa	64
Gráfica 5. Ausencia laboral en la Empresa el año pasado	65
Gráfica 6. Número de ausencias laborales el año pasado	65
Gráfica 7. Motivos de las ausencias del año pasado	66
Gráfica 8. Días totalmente ausencia en el trabajo en el año pasado	66
Gráfica 9. Ausencia al trabajo por causa médica en el 2007	67
Gráfica 10. Causas médicas que motivaron ausencia laboral en el 2007	67
Gráfica 11. Repetición del ausentismo laboral por la misma causa médica	68
Gráfica 12. Última vez que faltó al trabajo	69
Gráfica 13. Opinión sobre promoción y prevención de enfermedades generales y profesionales en la entidad	70

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Ubicación en Neiva de la Clínica Medilaser	82
Anexo B. Imágenes de la Clínica Medilaser Ltda. de Neiva	83
Anexo C. Niveles del personal de Auxiliar de Enfermería en el organigrama de la Dirección técnica y la Dirección médica	84
Anexo D. Registros de la Clínica Medilaser del ausentismo laboral año 2007	86
Anexo E. Formato de encuesta aplicada al personal auxiliar de enfermería	87

RESUMEN

El principal tipo de ausentismo laboral es el atribuido a incapacidad sea por enfermedad, sea por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo en la industria. Las tasas de absentismo se han incrementado en forma considerable en todos los países industrializados por encima de 30% en los últimos 25 años y ello, a pesar de todas las mejoras en la oferta y la calidad de la asistencia sanitaria y de las condiciones socioeconómicas.

El absentismo no es sólo indicador de enfermedad en muchos casos, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo tanto, esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal, los trabajadores y los empleadores, adoptando una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo. En algunos países la implementación de nuevas normas relacionadas con el ausentismo laboral, da a los directores y gerentes mayor responsabilidad, autoridad y autonomía en áreas tales como el control del presupuesto y de los recursos humanos y administrativos.

Los empleados del sector salud también tienen molestias o dolencias físicas, padecen de estrés, sufren accidentes domésticos y laborales, les duele la cabeza y se enferman, entonces deben recurrir a las ausencias laborales para sanarse de sus malestares o por lo menos iniciar un proceso de recuperación. Esta investigación busca realizar un estudio descriptivo sobre el ausentismo laboral que por causas médicas se presenta en el personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, presentado durante el año 2007 para generar una comprensión dinámica y efectiva de la situación.

Palabras claves: Ausentismo laboral presente en el personal de enfermería de la Clínica Medilaser de Neiva, Causa médica, Enfermedad general.

ABSTRACT

The main type of labor absenteeism is the attributed one to incapacity is by disease, is by accident, occupying the three fourth parts of the absenteeism in the industry. The rates of absenteeism have been increased in considerable form in all the countries industrialized by upon 30% in the last 25 years and it, in spite of all the improvements in the supply and the quality of the medical assistance and the social and economics conditions.

The absenteeism is not only indicating of disease in many cases, but of dissatisfaction in the work; therefore, this problematic one must be boarded by the services of health in the work, the areas of personnel administration, the workers and the employers, adopting a interdisciplinary methodology of work, oriented towards the investigation and the design of better conditions and jobs. In some countries the implementation of new norms related to the labor absenteeism, gives to the directors and managers greater responsibility, authority and autonomy in areas such as the control of the budget and the human and administrative resources.

They employees of the sector health also have annoyances or physical ailments, suffer of stress, suffer domestic and labor accidents, hurts the head to them and they become ill, then they must resort to the labor absences to heal itself of its malaises or by the minus to initiate a recovery process. This investigation looks for to make a descriptive study on the labor absenteeism that by medical causes appears in the auxiliary personnel of infirmary that toils in the Medilaser Clinic de Neiva, presented/displayed during year 2007 to generate a dynamic and effective understanding of the situation.

Key words: Labor absenteeism present in the personnel of infirmary of the Medilaser Clinic of Neiva, Medical cause, General disease.

INTRODUCCIÓN

La salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las dificultades de la vida con un mínimo de sufrimientos. Por ello, la adaptación del ser humano con los elementos que conforman su actividad laboral es requisito indispensable para conservar y mejorar su salud. Si esta adaptación es difícil, su salud será precaria o desencadenará en la enfermedad y en la discapacidad.

Desde el punto de vista de la salud, la enfermedad es la desviación de la normalidad anatómica o fisiológica; y subjetivamente va acompañada de una sensación general de disforia, lo que se traduce en ausentismo laboral, cuya expresión económica es la disminución de la productividad. En tal sentido, la gestión de la Salud Ocupacional, se considerada como una herramienta de tipo gerencial, que busca mejorar la productividad y la rentabilidad de las empresas, por esto, enfrenta hoy en día un nuevo reto ante la globalización de los mercados en donde aparecen nuevos competidores más eficientes y de mayor tamaño¹.

La actitud de los Gerentes y de los responsables por la gestión de Salud Ocupacional en las empresas debe garantizar que ésta gestión, traducida en mejor calidad de vida para los trabajadores, se convierta en una nueva contribución al valor agregado de la organización que representan.

Desde hace algunas décadas a nivel nacional, se ha venido presentando un auge y desarrollo de las acciones y procedimientos llevados a cabo desde y por la Salud Ocupacional. Todos los sectores productivos y económicos del país, han reconocido la importancia de la aplicación de ésta disciplina, porque han tomado conciencia de los beneficios que con ella se producen, entre los que se

¹ RUIZ SALAZAR, Antonio., (2000), Salud Ocupacional y Productividad, Editorial Comercial, 1ª edición, Bogotá, 20.

encuentran la prevención de accidentes, obtención de ambientes de trabajo más apropiados y la disminución de factores que motivan el ausentismo laboral y que por lo tanto, limitan o disminuyen más de lo pensado la productividad².

Junto con la Salud Ocupacional, la psicología denominada organizacional o laboral, brinda igualmente aportes necesarios y apropiados relacionados con el desarrollo de un mejor ambiente laboral. Por otro lado, cada actividad dependiendo del sector productivo o económico al que pertenece, se ve afectada en mayor medida o proporción por determinados tipos de riesgos laborales.

El término ausente procede del vocablo latino *absens* según el diccionario de la Real Academia Española (1992), y significa "... el que está separado de alguna persona o lugar..." y se define como "la tendencia a estar ausente", sinónimo de *absente* o *absentismo*.

De esta manera y como los empleados del sector salud también tienen molestias o dolencias físicas, padecen de estrés, sufren accidentes domésticos y laborales, les duele la cabeza y se enferman, entonces deben recurrir a las ausencias laborales para sanarse de sus malestares o por lo menos iniciar un proceso de recuperación.

Por tal motivo, esta investigación se centra principalmente en realizar un estudio descriptivo sobre el ausentismo laboral que por causas médicas se presenta en el personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, presentado durante el año 2007 para generar una comprensión dinámica y efectiva de la situación, cuando se realice posteriormente la descripción y análisis de los resultados obtenidos.

² *Ibid.*, p. 21.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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

Todos los autores coinciden en señalar que todos los estudios de ausencias por enfermedad desde la revolución industrial, apuntan hacia la existencia de una etiología multifactorial. En este fenómeno interaccionan factores individuales (que residen en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etcétera), laborales (relacionados con las condiciones y medio ambiente de trabajo) y ambientales o extralaborales (determinado por el medio social en el que operan dichas organizaciones).

El principal tipo de absentismo es el atribuido a incapacidad sea por enfermedad, sea por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo en la industria. Las tasas de absentismo se han incrementado en forma considerable en todos los países industrializados por encima de 30% en los últimos 25 años y ello, a pesar de todas las mejoras en la oferta y la calidad de la asistencia sanitaria y de las condiciones socioeconómicas⁴.

³ CHIAVENNATO, Idalberto, (2000), Administración de Recursos Humanos, Editorial McGraw Hill, 3ª edición, Bogotá, p. 41.

⁴ Ibid., p. 42.

Aunque es más difícil juzgar las tendencias, cuando se trata de ausencias de poca duración y que a menudo no están incluidas en los datos oficiales, el ausentismo parece ser un problema persistente y, tal vez, en vías de agravación en muchas partes del mundo.

El absentismo no es sólo indicador de enfermedad en muchos casos, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo tanto, esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal, los trabajadores y los empleadores, adoptando una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo. En algunos países la implementación de nuevas normas relacionadas con el ausentismo laboral, da a los directores y gerentes mayor responsabilidad, autoridad y autonomía en áreas tales como el control del presupuesto y de los recursos humanos y administrativos⁵.

En la mayoría de las empresas a nivel nacional no existen cifras exactas con estadísticas sobre ausentismo laboral, ya que no existe la cultura del reporte o el reporte oportuno de incapacidades cuando existe enfermedad o accidente, esto sería beneficioso para encontrar las causas exactas del ausentismo laboral y así lograr una mejor calidad de vida de nuestros trabajadores.

Parecería obvio pensar que ausentismo laboral se refiere a todos aquellos periodos en los que no está presente la persona en su trabajo y que su medición está encaminada a observar cuánto tiempo se labora del realmente establecido por la Entidad. Sin embargo, al profundizar un poco más en el tema causa curiosidad encontrar que el término de *ausentismo* debe diferenciarse de *asentista*, puesto que cada uno tiene connotaciones diferentes. La Asociación Internacional de la Salud Ocupacional define ausentismo como “la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada por la empresa como tal o

⁵ Ibid., p. 42.

por la Seguridad Social”, mientras que asentista es aquel que pierde periodos cortos (horas)⁶.

Desde el punto de vista médico, el ausentismo laboral constituye un reto interesante, ya que el deterioro en la salud del individuo puede ser causado o agravado por su actividad laboral. Además, un ausentismo laboral bajo es el reflejo de una población de trabajadores sanos y motivados. Estudiosos de este tema coinciden en que el ausentismo no es un problema individual, ni un indicador de la verdadera moralidad de la población trabajadora, sino un indicador de tensiones en la relación hombre-trabajo, que permite identificar condiciones que inciden negativamente en la población trabajadora. Es importante llevar un registro del ausentismo laboral para determinar las verdaderas causas que lo originan, las cuales pueden ser por: accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad común, maternidad, alcoholismo, tabaquismo, entre otras⁷.

A nivel de la situación que se presenta en la Clínica Medilaser Ltda. de la ciudad de Neiva alrededor del ausentismo laboral, se descubre que se presentan pocos registros y por lo tanto, poca información que se limita tan sólo a la presentación de unos pocos cuadros o informes con un pequeño seguimiento del número de ausentitas en el año, y no ahonda en las razones e implicaciones del fenómeno para esta Clínica. Igualmente, con la información facilitada por la entidad, se distingue apenas algunas de las causas del ausentismo y su frecuencia, pero infortunadamente se ve al ausentismo por enfermedad solo como una cifra sin importancia y no se ha revisado que factores pueden estar facilitando su aparición. Los cuadros donde se concentran el registro del fenómeno del ausentismo laboral en la entidad durante el año 2007, se encuentra disponible en el anexo C.

⁶ Ibid., p. 45.

⁷ Ibid., p. 46.

Dentro de los datos que más llaman la atención en esta información obtenida, se destaca por ejemplo que, el promedio de ausencias por cada 100 empleados es de apenas 1.3 al año, pero que el promedio de la duración de estas ausencias laborales asciende a 9.6 días, lo cual es un promedio realmente elevado.

Al determinarse entonces que en la Clínica Medilaser Ltda. de la ciudad de Neiva no se adelanta un registro adecuado de este fenómeno, de sus reales causas o motivaciones, se hace necesaria la realización de un estudio del ausentismo laboral por causas médicas de manera concreta y a su vez, sus implicaciones en la entidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la situación hasta ahora planteada y a las características que se presenta en la entidad objeto de estudio frente al tema del ausentismo laboral, se plantea una investigación encaminada a determinar siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características generales del ausentismo laboral generado por causas médicas presentado en el personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser Ltda. de la ciudad de Neiva durante el año 2007, para desarrollar un estudio descriptivo de la situación observada?

2. JUSTIFICACIÓN

Inicialmente, es muy importante tener en cuenta que el ausentismo laboral es un factor generador de efectos negativos en las organizaciones en donde están incluidas las empresas del sector salud, y se ve reflejado en diferentes aspectos, entre los que se encuentran:

- Elevados costos de operaciones,
- Problemas de operaciones,
- Problemas de calidad,
- Dificultad para alcanzar los objetivos propuestos, y,
- Supone más del 80% del gasto en salud cuando un trabajador se enferma⁸.

También es un indicador de las relaciones entre el empleador y empleado, además de las condiciones laborales en las que este se desenvuelve así a menores garantías en aspectos como salario, clima organizacional y ambiente, mayor es el índice de ausentismo laboral.

Dentro del control de pérdidas de toda empresa incluidas las del sector salud, el ausentismo laboral por causa médica, se constituye en uno de los principales factores negativos en todo proceso de producción. Su influencia es importante y ha obligado a la elaboración de normas y leyes para su regulación por parte de los directivos de las empresas y de los mismos gobiernos en la mayoría de los países.

Sin embargo, es pertinente reconocerse que una manera igualmente eficaz de controlar o por lo menos hacer disminuir el ausentismo laboral además de lo que se puede hacer mediante las normas y las leyes, es mediante el diseño y aplicación de estrategias laborales para identificar las verdaderas causas que

⁸ Observatorio Permanente de Riesgos Laborales, (2007), Incidencia de los riesgos laborales, informe técnico, Cartagena, p. 78.

están motivando esta situación. Entre estas estrategias cobra igual importancia la de dominar el grado de satisfacción de los empleados ante las posibilidades brindadas por su trabajo y la motivación que presentan al cumplir con sus distintas responsabilidades y deberes.

Esto debido a que si un empleado se siente más satisfecho con las posibilidades brindadas en su entorno laboral, es decir, cuando siente que puede cumplir con la carga laboral asignada, cuando no es acosado laboralmente en ninguno de sus niveles y recibe una retribución económica adecuada, lo más lógico es que se vaya a sentir verdaderamente motivado a estar en su trabajo realizando lo que debe hacer y cuando esto sucede entonces, sufrirá de menos estrés, le dolerá menos la cabeza, etc., en otras palabras se reducirá en gran medida las excusas o permisos laborales solicitados por estos motivos.

En conclusión, no existe en Neiva ningún estudio que determine el ausentismo laboral y sus implicaciones dentro de las diferentes empresas con la profundidad y análisis adecuado, por lo tanto, no existe un medio que permita medir o evaluar las relaciones personal – empresa y la forma como estos asumen su trabajo, entre otras variables que además de mejorar la productiva de la organización también aportarían datos importantes para optimizar las condiciones laborales de los neivanos.

Por ello, es importante realizar esta investigación en las empresas locales y para efectos de este estudio tomando como referencia al personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, pues por medio de éste, se pueden desarrollar estrategias que permitan orientar planes adecuados de promoción y prevención para reducir los índices de ausentismo y los costos secundarios, con el fin de obtener mayor claridad sobre las causas que originan estas ausencias laborales, las razones y las variables que allí pueden influir para

que este fenómeno tome cada vez más fuerza y se vea reflejado dentro de la entidad de una manera negativa en costos.

De igual manera, se debe reconocer que todo lo relacionado con la determinación y el análisis del ausentismo laboral, es un indicador indirecto de la efectividad de los programas de Salud Ocupacional, de la relación salud-trabajo y del clima organizacional que se busca proyectar en las empresas, incluidas las del sector salud.

Esto hace que se cubra un área conjunta del conocimiento, que hasta el momento había permanecido oculta o sin la importancia adecuada, tal vez para algunos investigadores médicos o de la salud de la región como de la Nación. Esto debido a que de acuerdo al material e información recolectada, se han realizado muy pocas investigaciones en el sector salud que tratan el ausentismo laboral relacionado con causas médicas.

Finalmente, en los aspectos que conforman la justificación se debe hacer directa referencia acerca de los diferentes aspectos o factores médicos que podrían ejercer influencia en el ambiente de trabajo de estos empleados, dentro del proceso laboral integral que realizan y que en algún momento pueden ser causantes de incapacidades o ausencias laborales.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Realizar un análisis descriptivo del ausentismo laboral ocasionado por causa médica presente en el personal auxiliar de enfermería de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, durante el periodo enero – diciembre 2007, a fin de proponer medidas de intervención sobre sus causas para disminuir la magnitud y consecuencias.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la situación que se percibe en torno al ausentismo laboral relacionado con causas médicas que se presenta en el personal auxiliar de enfermería de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, por medio de la aplicación de una encuesta estructurada.
- Identificar las principales causas médicas que están ocasionando ausentismo laboral en el personal auxiliar de enfermería de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva y la opinión que al respecto tienen la Directiva de la entidad, mediante la realización de una entrevista aplicada a uno de sus altos funcionarios.
- Desarrollar una base interpretativa, conclusiones y recomendaciones desde la Salud Ocupacional, sobre el ausentismo laboral que por causa médica se presenta dentro de personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a esta población

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL E HISTÓRICO

4.1.1 Municipio de Neiva. El municipio se encuentra delimitado así: Al norte con el municipio de Tello y Aipe, Al noroccidente con el departamento del Tolima, Al sur con el municipio de Santa Maria, Al suroccidente con el municipio de Rivera y al Oriente con los departamentos de Caquetá y Meta. Se encuentra a 2° y 55' 50" de latitud Norte; 1° 12'40" de longitud al occidente del Meridiano de Bogotá y 75° 17'31" de longitud al Oeste del meridiano de Greenwich, la altura sobre el nivel del mar es de 442 metros, temperatura promedio de 28° centígrados, sin embargo en temporada de verano sobrepasa los 32° C. La extensión de Neiva es de 123.707,8 hectáreas⁹.

El municipio esta dividido en 10 comunas y 4 corregimientos los cuales abarcan un conjunto de barrios o centros poblados, así como veredas. La población estimada de Neiva es de 387.811 habitantes (según anuario estadístico del Huila 2005 - 2007) que se encuentran distribuidos en los distintos sectores urbanos y rurales, los cuales están estratificados del nivel 1 al 6, siendo mayor el porcentaje de los primeros tres, y se estima que existen solo un centenar de familias de estrato 6.

Datos generales del municipio de Neiva:

Fundador: Diego de Ospina y Medinilla.

Gentilicio: Neivano

Año de creación: 1.612

Apelativo: "Neiva Capital Bambuquera de América.

⁹ SANCHEZ VALENCIA, Bolivar., (2001), Memorias del Huila, Tomo V, Editorial Colombiana, 3ª edición, Neiva, p. 68.

Neiva fue fundada inicialmente por Juan de Cabrera en 1.539, en el territorio que corresponde a Otás, pero los enfrentamientos entre conquistadores y aborígenes terminaron por destruirla; en 1.551, el español Juan Alonso la fundó de nuevo, en el lugar donde hoy se encuentra Villavieja, pero ocurrió lo mismo que la primera vez, hasta cuando el 24 de Mayo de 1.612, el Capitán Diego de Ospina y Medinilla, Canciller Real del Nuevo Reino de Granada, la fundó en forma definitiva. En 1.905 fue declarada capital del Departamento del Huila¹⁰.

Esta localizada 312 kms, al sur de Bogotá por tierra. Su nombre proviene de la semejanza que encontró el conquistador Sebastián de Belalcazar entre esta región y el Valle de la Isla de Santo Domingo, en Centroamérica, llamado Valle de Neyba. Por eso la primera denominación que recibió la ciudad de carácter religioso fue “Limpia Concepción del Valle de Neiva”.

El municipio cuenta con servicios de salud, educación, acueducto y alcantarillado, gas natural, telecomunicaciones, que permiten elegirlo como una buena opción para la creación e instalación de un gimnasio para bebés, niños y madres gestantes, todo esto gracias a que es la capital del departamento y centro acopio y consumo en la región surcolombiana que amerita la creación de una infraestructura básica para el desarrollo empresarial. Los servicios son prestados de forma regular con una cobertura muy alta con relación al número de habitantes.

En la ciudad existen una serie de instituciones civiles, militares que garantizan el desarrollo de la actividad comercial y dentro de los cuales se destaca un departamento de policía, un batallón, una brigada militar, un cuerpo de bomberos, e infraestructura hospitalaria que garantiza la estabilidad del proyecto. Neiva posee una gran variedad de centros comerciales, locales, edificios y establecimientos comerciales.

¹⁰ Ibid., p. 70.

4.1.2 Historia de la Salud Ocupacional. Las primeras enfermedades ocupacionales de la cual se tiene antecedentes arqueológicos, tenemos el osteoma del canal auditivo que consiste en una especie de crecimiento óseo que ocluye en el conducto auditivo y produce sordera mecánica y la posible causa de esto fue buceo en el agua, como resultado de repetidas infecciones en el oído esta enfermedad se presenta en los pescadores, en las mujeres se conoció otra enfermedad, una lesión en la articulación del tobillo, producida por estar mucho tiempo de rodillas escamando mariscos, y otra enfermedad fue la osteoporosis de las vértebras cervicales, tanto en los hombres como en las mujeres producidas por las cargas de objetos entre 40 y 50 Kg¹¹.

Posteriormente con la aparición del estado se dio la protección del individuo quien conforma sociedades estructuradas en principios éticos morales, y en defensa de sus intereses uno de ellos es la salud. Los edictos de Rotary dictados en Italia en el año 645, fueron unas de las primeras normas legislativas destinadas a proteger de los accidentes de trabajo a los obreros de la construcción.

En épocas antiguas el trabajo no era peligroso ya que se realizaba en forma manual, además que la mano de obra recibía capacitación profesional pasando por diversos grados de aprendiz y oficial; de tal manera que se puede afirmar que en el régimen gremial y corporativo, aunque no existió sistema legal jurídico sobre la prevención de accidentes de trabajo, las corporaciones se encargaron de desarrollar medidas de protección para los trabajadores y preparar a los mismos técnicamente, además que les proporcionaban asistencia médica¹².

En instituciones de beneficencia los accidentados recibían asistencia médica, supervisada por la corporación donde laboraban. Es así, como el auxilio y cuidados de las víctimas se fundaba recibiendo asistencia y ayuda mutua del

¹¹ Análisis de los factores ARO en su marco histórico. Fundación Universitaria de Santafé de Bogotá, 1999, p. 41.

¹² Ibid., p. 43.

gremio, cuando por una causa cualquiera no ocasionada por el mismo empleado tuviera que suspender el trabajo. Inicialmente los estatutos de las corporaciones de oficios solo previeron y resolvieron los problemas musculares de los trabajadores, presentados por el empleo de fuerzas excesivas pero el maquinismo trajo consigo un gran aumento de accidentes de trabajo ocasionados por causas diferentes a la muscular.

Hasta la revolución industrial, las corporaciones de oficio en sus estatutos contemplan medidas que garantizan la seguridad del trabajador, pero solo hasta el desarrollo de la revolución industrial, los accidentes de trabajo se constituyeron en una preocupación formal, organizándose para la seguridad personal de los trabajadores expuestos a siniestros y enfermedades laborales¹³.

La edad moderna es la etapa comprende el año 1.453 a 1.914 y presenta hechos importantes en el desarrollo de la humanidad como la revolución industrial y comercial, el desarrollo del capitalismo, el movimiento intelectual de la ilustración¹⁴ y la Declaración de los Derechos del Hombre y del ciudadano aprobada en Francia en 1.789.

En este tiempo se perfecciona los procesos tecnológicos, apareciendo nuevas ramas de la industria y nuevos tipos de factores contaminantes que afectan la salud de los trabajadores, pero también se caracteriza por la dignificación del trabajo expresado por la revolución y en países como Inglaterra se presentan adelantos en seguridad industrial implementándose entre otras medidas las visitas a los centros de trabajo por funcionarios del estado (inspectores)¹⁵.

El afán de cuidar la vida de los trabajadores se extiende rápidamente por otros países de Europa, quienes organizan entidades gubernamentales encargadas de

¹³ Ibid., p. 46.

¹⁴ Movimiento Intelectual de la Ilustración: donde la razón es la única guía para llegar a la sabiduría

¹⁵ Ibid., p. 49.

velar por la seguridad industrial y la S.O. de las empresas públicas y privadas. Se expiden leyes sobre accidentes de trabajo que van a la par con el proceso industrial que aumentan los peligros y riesgos de accidentalidad laboral. A finales del siglo XIX, en EE.UU Massachussets, se desarrolla un movimiento para prevenir la accidentalidad en el trabajo, el hogar y las vías públicas, se fundamentó en el costo socioeconómico de los accidentes de trabajo.

4.1.3 Reseña histórica de la Clínica Medilaser de Neiva. En el año 1.995 llega de Detroit, Estados Unidos el Dr. Jaime Navarro Parra, para integrarse nuevamente a la sociedad Colombiana ya como Especialista en Urología y subespecializado en Urología Infantil y decide iniciar sus labores profesionales en la ciudad de Neiva. Visualizando un panorama amplio en la especialidad de Urología, ubica su consultorio y comienza a adquirir tecnología nueva y moderna, iniciando con la compra de un Litotriptor extracorpóreo y un ecógrafo con transductores especiales para urología, equipos nuevos en la región¹⁶.

Para adaptarse a las nuevas normas de seguridad social en salud, comienza su transformación a una empresa con razón social jurídica, así nace el 15 de abril de 1.997, “El Centro Medico de Urología, Empresa Unipersonal”, ubicado en el centro de especialistas el Nogal.

Debido a que su prestigio como Urólogo era muy importante no solo en el Huila si no en los departamentos vecinos, decide el 20 febrero de 1.998 introducir su nombre propio en esta razón social figurando como “Centro de Urología Jaime Navarro, Empresa Unipersonal”, este cambio logístico permitió un mercadeo más fácil para la consecución de nuevos contratos en el área de la salud en el Huila, Caquetá y Putumayo y por consiguiente un mejor posicionamiento de su nombre.

¹⁶ Portafolio Clínica Medilaser, Conozca la Entidad, sección cinco, Dirección Comercial, versión magnética, p. 9.

Debido al crecimiento tan rápido y al gran número de contratos que se tenía en el momento se ve la necesidad de realizar un proyecto macro. A pesar de la crisis económica que atravesaba el país se decidió realizar una gran inversión, donde se asumía un riesgo pero a sabiendas que si se lograba salir adelante y si se obtenía punto de equilibrio, tal vez se tornarían rápidamente inalcanzables a la competencia, de esta forma el 29 de enero de 1.999 se da un paso muy importante, la empresa unipersonal se transforma en sociedad de responsabilidad limitada y cambia su razón social a “Clínica Medilaser y/o Clínica de Urología Ltda.” e inaugura su sede propia ubicada en la carrera 7 # 11-65, donde se encuentra y funciona hoy en día¹⁷ (ver anexo A).

Esta importante decisión ha permitido que la Clínica sea una empresa de gran importancia en la región, permitiendo la creación de nuevas unidades de negocios, que en total general aproximadamente 450 empleos directos y otro tanto de indirectos, ha aportado embellecimiento y desarrollo a nuestra región a través de su infraestructura física y aporte tecnológico. El primero de Julio del 2.004 se dio apertura a un área de 5.000 metros cuadrados, con modernas instalaciones y nuevos servicios médicos de alto costo, acompañados de nueva tecnología y el mejor recurso humano del área sur colombiana.

Esta breve reseña histórica muestra que la constante “transformación e innovación” han sido el éxito de esta organización, que permiten que la Medilaser sea una de las mejores clínicas del país y con la mayor proyección.

4.1.4 Características generales de la Clínica Medilaser de Neiva. En la ciudad, las sedes de la Entidad, son:

- Sede principal: Con dos torres, la central y la principal: Carrera 7 No. 11-31/65
- Sede hospitalización y oncología: Calle 7 No. 11-40
- Rehabilitación cardíaca y Consulta Externa: Carrera 7 No. 19 -10

¹⁷ Ibid., p. 10.

- Central de Citas: Carrera 7 con calle 11 esquina
- Clinicentro No. 2: Calle 17A No. 6-51. Dispone de: Área de consulta externa para enfermería, ginecoobstetricia, medicina interna; sala de espera; área de atención para promoción y prevención, vacunación, y toma de muestras de citología cervicovaginal.
- Clinicentro No. 3: Calle 18A No. 6-11. Dispone de: Área de consulta externa para medicina general, consulta prioritaria; sala de espera; área de atención para promoción y prevención, vacunación, y toma de muestras de citología cervicovaginal¹⁸.

En Pitalito:

- Sede Hospitalaria: Carrera 5 No. 6-45
- Consulta Externa – Terapia física: Carrera 5 No. 6-29 Piso 4

En Florencia, cuenta con 3 pisos, infraestructura física y tecnología de punta, recurso humano altamente capacitado y con gran trayectoria, atención en II, III y IV nivel de complejidad ambulatoria y hospitalaria.

Los servicios que presta en sus diferentes sedes de Neiva, son:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| - Consulta externa, | - Urgencias y Cirugía, |
| - Hospitalización, | - Uci neonatos, |
| - Uci Pediátrica, | - Uci adultos, |
| - Imágenes diagnósticas, | - Unidad obstétrica y ginecológica, |
| - Unidad de neurología, | - Laboratorio clínico. |

Cuenta igualmente con unidades de alta complejidad, en:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| - Cirugía cardíaca y vascular, | - Cardiología no invasiva, |
| - Cardiología invasiva, | - Unidad de cáncer, |
| - Unidad renal, y, | - Transplante renal. |

¹⁸ Ibid., p. 13.

El valor corporativo con que principalmente se identifica, es la actitud positiva, porque busca que sus empleados se enfrenten a las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las personas y las circunstancias, confiando en las capacidades y posibilidades. Los demás valores corporativos que se difunden, son el compromiso, la lealtad, el liderazgo, la responsabilidad, el respeto y el trabajo en equipo¹⁹.

Algunas imágenes de la entidad se encuentran en el anexo B. La misión de la entidad es consolidarse como una I.P.S pionera en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, que busca recuperar y mantener integralmente la salud de las personas y es reconocida en todo el territorio colombiano por poseer altos estándares de calidad, un talento humano idóneo, y constante renovación tecnológica, de gestión, capacitación e investigación, para el desarrollo de los servicios de salud que requiere el país.

La visión, es la de para el 2010, ser una entidad auto sostenible y acreditada, caracterizada por el liderazgo y a la vanguardia en la prestación de servicios de salud y por ser igualmente, impulsores de procesos de investigación con reconocimiento nacional. La parte Directiva no está centralizada pues la conforman: Dirección financiera, Dirección administrativa, Dirección técnica y de alto costo y Dirección médica de I, II, III y IV nivel. El en anexo C, se encuentran los niveles que ocupa el personal de Auxiliar de Enfermería dentro del organigrama de la Dirección técnica y de la Dirección médica de la entidad.

La Clínica Medilaser es de carácter privado y se encuentra registrada en la Cámara de Comercio en el libro 10385. El teléfono PBX 8713447. El personal asistencial labora en turnos de 6 ó 12 horas (hasta completar 36 horas semanales), de la siguiente manera: 7a.m a 1 pm; de 1 pm a 7pm; y de 7 pm a 7 am. Las horas extras son de de 10 pm a 6 am.

¹⁹ Ibid., p. 14.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Salud Ocupacional. Se considera como una rama de la salud pública por su estrecha relación con amplio sectores de la población y por que el empresario debe corregir y eliminar los factores de riesgos nocivos, que afectan la vida del trabajador o que deterioren el medio ambiente. La actividad comercializadora y prestadora de servicios la realizan las empresas a través de sus establecimientos comerciales o de servicios, por eso la sociedad y el estado se ha preocupado por contar con un sector comercial y organizado y sólido que pueda atender de manera eficiente la demanda de bienes y servicios que consumen las personas²⁰.

El factor humano constituye el recurso más valioso del sector por lo cual se deben adoptar políticas y estrategias que mejoren las condiciones de bienestar físicas mentales y sociales. La Salud Ocupacional se ocupa también de manera sistemática de preservar y mejorar las condiciones de vida, prevenir los riesgos profesionales, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades comunes.

Cualquier entidad, sin importar su tamaño o la actividad a la que se dedique debe contar con un programa de Salud Ocupacional, no solo porque debe proteger la salud de los trabajadores sino también porque está en una obligación legal, porque además contribuye a una mayor productividad, porque si se mantienen empleados sanos física y mentalmente satisfechos con la labor que realizan, estimulan la producción, se estimula el sentido de pertenencia y se evitan incapacidades

La salud ocupacional es la encargada de prevenir enfermedades y accidentes profesionales, mantener las condiciones de trabajo y mejorar la salud individual y

²⁰ ÁLVAREZ CUBILLOS, Ricardo, y, Remolina Suárez, Alfredo., Ministerio de Trabajo y Seguridad social, Salud Ocupacional, III edición, Cáp. II, pág. 25 a 29.

colectiva de los trabajadores en su medio laboral. Se define entonces, como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo²¹. En Colombia, la Salud Ocupacional legalmente hace parte del Régimen Contributivo de la ley 100 a través del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Para lograr su objetivo, la salud ocupacional (S.O.) trabaja en la planeación, organización ejecución y evaluación de las siguientes áreas:

- Medicina del trabajo o laboral: Realiza actividades médico-asistenciales de ingreso, periódicos y de retiro, audiometrías, espirometría, visometrías, pruebas de laboratorio y rayos x. De igual manera, lleva a cabo evaluaciones para determinar pérdida de la capacidad laboral.
- Programas de gestión humana: Apoya la gestión del área de recursos humanos de la empresa a través del programas de selección de personal, evaluación psicodiagnóstica y diagnóstico del clima organizacional.
- Capacitación: Los temas de capacitación cubren las áreas de medicina preventiva, del trabajo para enfermedad general y ocupacional, el área de higiene y seguridad industrial, productividad, sistemas de aseguramiento de la calidad y otros tema relacionados. Cursos de primeros auxilios, manipuladores de alimentos, conferencias taller y riesgo biológico entre otros.
- Medicina preventiva: Actividades de promoción, educación y prevención relacionadas con el ambiente de trabajo a través de conferencias, talleres, cursos y actividades de vacunación.
- Higiene industrial: Identifica, anticipa, evalúa y controla los factores de riesgo del medio ambiente en el área de trabajo a través de visitas de inspección y estudios ambientales.
- Seguridad industrial: Previene accidentes de trabajo mediante una adecuada señalización, conformación de brigadas y diseño de planes de evacuación.
- Vacunación empresarial: La vacunación está centrada en la inmunización del

²¹ Ibid., p. 26.

adulto sano en el ámbito empresarial, resaltando que esta tiene un amplio horizonte en el cual intervienen actividades laborales, tendencias sociales y medio ambiente entre otros .

La Salud Ocupacional tiene su razón de ser y formas de acción, en los programas de salud ocupacional que ejecuta en las empresas y organizaciones donde interviene. Un programa de salud ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo²².

4.2.2 Subprogramas de Salud Ocupacional. Esta disciplina tiene su razón de ser y formas de acción, en los subprogramas de salud que ejecutan las empresas y organizaciones donde interviene. Un subprograma de salud ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El principal objetivo de un subprograma de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo²³.

Los subprogramas de salud ocupacional deben contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación

²² Ibid., p. 27.

²³ A.R.P COLPATRIA., Conceptos Básicos en Salud Ocupacional, Guía Para la Elaboración de un Programa de Salud Ocupacional Empresarial.2003, versión magnética, p. 30 - 34.

de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

Los subprogramas son:

- Subprograma de medicina preventiva y del trabajo: Es el Conjunto de actividades dirigidas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este subprograma se integran las acciones de medicina preventiva y medicina del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral²⁴.
- Subprograma de higiene industrial: La higiene industrial es la disciplina dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y agentes ambientales originados en o por el lugar de trabajo, que puedan causar enfermedad e ineficiencia entre los trabajadores o entre los ciudadanos de una comunidad. Los objetivos de este subprograma son: Identificar y evaluar mediante estudio ambientales periódicos, los agentes y factores de riesgos del trabajo que afecten o puedan afectar la salud de los trabajadores; Determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y verificar su eficiencia²⁵. }
- Subprograma de seguridad industrial: La seguridad industrial comprende el conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación, valoración y al control de las causas de los accidentes de trabajo. Su objetivo general es mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas de potencialmente pueden causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos de la empresa. Busca además los siguientes objetivos específicos: identificar, valorar y controlar las causas básicas de

²⁴ Ibid., p. 27.

²⁵ Ibid., p. 29

accidentes, implementar mecanismos periódicos de monitoreo y control permanente de los factores que tengan un alto potencial de pérdida para la empresa, relacionar actividades con los otros subprogramas para asegurar la adecuada protección de los empleados y elaborar procedimientos adecuados de trabajo con criterios de seguridad, calidad y producción²⁶.

- Subprograma de saneamiento básico y protección ambiental: Conjunto de actividades dirigidas a proteger el ecosistema de la actividad industrial, a su vez que se encarga de proteger la salud de los trabajadores encaminando acciones de saneamiento básico en la empresa. Este tiene como objetivos identificar y evaluar mediante estudios periódicos, los agentes y factores de riesgo del trabajo que afecten o puedan afectar los recursos naturales y a la comunidad, determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos verificando periódicamente su eficiencia y desarrollar acciones de control de posibles enfermedades ocasionadas por el inadecuado manejo de las basuras, servicios sanitarios, agua para consumo humano, alimentos, etc.²⁷.

4.2.3 Ausentismo laboral. Se han considerado los siguientes temas, para lograr una adecuada y pertinente concepción frente al ausentismo laboral.

4.2.3.1 Definición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Se entiende como la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter -común, profesional, accidente laboral o 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”²⁸.

²⁶ Ibid., p. 31.

²⁷ Ibid., p. 34.

²⁸ Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo, (1999), España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ediciones Grijalbo, segunda edición, p. 65.

Es entonces el absentismo laboral, toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo. Por esto, el absentismo es uno de los costes que más preocupan a las empresas y que más tratan de controlar y reducir.

4.2.3.2 Características. El Ausentismo Laboral produce una serie de conflictos psicosociales porque las relaciones laborales se deterioran de forma significativa en los trabajadores que tienen tasa alta de absentismo y por tanto crea una serie de problemas de todo orden: laborales, sociales y económicos. El trabajador se mueve principalmente en tres estructuras ante al absentismo laboral.

- Laboral: El absentismo laboral crece ante la fatiga, las tareas monótonas, repetitivas y parcializadas que disminuyen, considerablemente, el interés y la motivación, y que le llevan a una situación de alienación, de la que intenta evadirse.
- Social: El absentismo laboral disminuye cuando el trabajador se enfrenta ante el paro o la crisis económica, y se esfuerza en reducir la tasa de absentismo, como instinto primario de conservación.
- Económica: El absentismo laboral aumenta cuando el trabajador se enfrenta con que la relación remuneración-trabajo no le es en absoluto satisfactoria, lo cual le conduce a una mayor desmotivación en la realización de sus tareas²⁹.

Las medidas de ausentismo o absentismo laboral utilizadas por las empresas son generalmente, poco homogéneas en su definición. El modo en que las empresas definen, registran, calculan y, posteriormente, presentan sus datos sobre asistencia y ausencia al trabajo, constituye una clave fundamental para conocer los problemas de medida del absentismo laboral. La medición real del absentismo se establece como la relación entre el número de horas perdidas y el número de horas posibles de trabajo para un período de referencia determinado (mes,

²⁹ Ibid., p. 66.

trimestre, etc.). Debe tenerse en cuenta de forma separada el absentismo legal y el absentismo injustificado y elaborar índices separados para ambos conceptos³⁰.

El Índice de absentismo personal de cada trabajador se corresponde con el absentismo no retribuido y se define como la relación existente entre el número de horas perdidas por permisos particulares, ausencias no autorizadas y conflictos laborales, y el número total de horas de fábrica.

4.2.3.3 Causas y consecuencias. La principal causa de absentismo en el trabajo, es la incapacidad derivada de enfermedades, incluyendo a los accidentes de trabajo y particulares, las cuales pueden constituir hasta las tres cuartas partes del absentismo en la industria. El absentismo puede ser causa de la culminación del contrato de trabajo por voluntad del empleador, siempre y cuando la causa objetiva de la ausencia no sea justificada, la ausencia de los trabajadores en su puesto de trabajo supone un incumplimiento del contrato³¹.

Las legislaciones en la mayoría de países protegen a los trabajadores en el caso de que las ausencias sean por razones de fuerza mayor, calamidad doméstica o en el caso de las mujeres cuando estas tienen algún tratamiento médico producto de embarazo. Para combatir con éxito el absentismo laboral es preciso conocer bien las causas que lo ocasionan, definir el tipo de absentismo del que se trata y contar con los mecanismos adecuados para medirlo y valorarlo. Las causas principales que producen absentismo laboral son las siguientes:

- Permisos legales retribuidos
- Enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, como enfermedades gripales y enfermedades pulmonares o respiratorias.
- Accidentes de trabajo con baja laboral
- Faltas al trabajo por causas injustificada

³⁰ Ibid.

³¹ Danatro, Damian., (2000), Ausentismo Laboral de causa médica en instituciones públicas, Publicaciones del Sindicato Médico de Uruguay, segunda edición; Montevideo, p. 39.

- Permisos no retribuidos para asuntos personales
- Insomnio y stress laboral.
- Licor, drogas y vida nocturna.
- Falta de motivación³².

Es importante destacar el hecho de que las necesidades de las personas (salarios, mantener a las familias etc), hacen que a pesar de que en muchas ocasiones las personas no gusten de sus trabajos sean puntuales y responsables con el desarrollo del mismo.

4.2.3.4 Formas de control del ausentismo. La reducción del Ausentismo Laboral se consigue a través de una política multifactorial de la empresa enfocada a tal objetivo. Las decisiones que se deben tomar sobre el Absentismo Laboral tienen que cubrir todos los ámbitos estructurales de la empresa, y no pueden fijarse de forma unilateral, sino que deben ser el resultado del diálogo o incluso de la negociación con los representantes de los trabajadores.

Lo que puede hacer la empresa para no perder competitividad por el índice de absentismo, es por ejemplo crear cultura, motivar al personal, encontrar mecanismos para que el empleado se reintegre al trabajo sin inconvenientes e implicar a los mandos medios en este proceso, al margen del seguimiento y control que propuso que las empresas hicieran sobre las bajas del personal. Se debe tener en cuenta la importancia creciente que los trabajadores le están dando al tiempo personal y de ocio, hay que tenerlo en cuenta y actuar³³.

Dentro de las formas de control más comunes para el ausentismo laboral, se encuentra el denominado Plan para gestionar ausencias, cuyos pasos principales son los siguientes:

³² Ibid., p. 40.

³³ Boletín del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, (2003), número 56, año 9, Accidentabilidad en el Sector Servicios. Salud y Seguridad. Bogotá, p. 12.

- Investigar: Los expertos coinciden en que una empresa no debe avergonzarse del índice de absentismo de sus empleados y está obligada a averiguar cuáles son las causas del mismo: enfermedad real o simulada, alargamiento de la baja laboral, accidentes de trabajo, clima laboral insostenible, ausencia de interés en el empleo, escasa o nula motivación, o responsabilidades de tipo familiar, entre otras.
- Motivar: La importancia de reforzar la cultura corporativa y generar motivación para que el empleado se sienta identificado con la empresa y su estrategia son cruciales para disminuir el índice de ausencias de trabajo. También, el generar información y buena comunicación en todos los niveles de la compañía.
- Estudiar: Los implicados en la gestión del absentismo laboral deben trabajar de manera coordinada: la empresa, el servicio público de salud y las mutuas, efectuando un seguimiento y control de la salud de los trabajadores y de las altas y bajas laborales solicitadas para detectar eventuales fraudes y para certificar las bajas por discapacidad.
- Diferenciar: Es fundamental que las empresas aprendan a diferenciar el absentismo laboral justificado del que no lo es, que observen el fenómeno del absentismo presencial, y que piensen en otras causas de ausencia en el trabajo, como pueden ser el acoso laboral y el síndrome del quemado (burn out), por ejemplo.
- Actuar: Ante el absentismo laboral, los expertos recomiendan elaborar un programa con un enfoque sistémico. Es decir: tras estudiar el fenómeno y las causas que lo provocan, involucrar a las distintas partes implicadas y asignar tareas y responsabilidades en el programa destinado a combatir el fenómeno³⁴.

4.2.4 Medicina del trabajo. La medicina del trabajo o medicina aboral se propone dar una dimensión más humana y social, consagrando la supremacía del hombre, preservando el capital salud, único bien del trabajador, que le da capacidad de ganancia. Es importante recalcar el papel del medico del trabajo. La prevención

³⁴ Ibid., p. 14.

debe ir encaminada a evitar las consecuencias de los riesgos profesionales que siempre son graves para el trabajador, físicamente disminuido, discapacitado en su actividad laboral, también la sociedad soporta cargas sociales y en la economía laboral, con su potencial desvalorizado³⁵.

Un trabajador sano aporta a la producción, disminuye cargas sociales, estimula la producción, enriquece el capital humano, baja el costo de vida. Indica lo anterior que el medico del trabajo debe asumir una actitud mas activa con relación a su posición dentro de la empresa. Si bien el control tecnológico de los lugares de trabajo corresponde específicamente al ingeniero, el medico del trabajo debe conocer los riesgos reales del ambiente laboral, para evaluar las incidencias nocivas sobre el trabajador, como única forma de hacer medicina preventiva. Se enfatiza la labor prevencionista del medico del trabajo porque, “las enfermedades profesionales no se curan, se evitan”³⁶.

Habrà de ser este un examen racional, consistente y ordenado que permita obtener de el los objetivos determinados. Se deben tener en cuenta las demandas físicas fisiológicas, mentales y emocionales del trabajo que desempeñara el candidato. Contar con exámenes suplementarios básicos y complementarios para ciertos riesgos especiales: ruidos, metales, gases, polvos, tóxicos etc.

La realización de exámenes médicos periódicos busca investigar la aparición de la lesiones patológicas incipiente de origen profesional o no profesional, pero que su descubrimiento temprano de margen para esperar un tratamiento más oportuno, que a la vez se hace mas corto, mas efectivo, con mejores posibilidades de éxito, sin secuelas graves permanente. Se puede decir que el éxito en la conservación de la integridad funcional del trabajador con preservación máxima de capacidad laboral, esta en razón directa de la buena calidad y efectividad del servicio medico.

³⁵ Guía Practica de la Salud Ocupacional, ediciones Santillana. tercera edición, Santafé de Bogotá, pág. 26.

³⁶ Ibid., p. 27.

Aunque los exámenes médicos ocupacionales deben ser ordenados por el médico de la empresa, de conformidad con las condiciones de riesgo específicas, es importante tener en cuenta una periodicidad en que deben realizarse exámenes³⁷.

Para ejercer las funciones, los servicios de medicina del trabajo deberán.

- Tener libre acceso a todos los lugares de trabajo y a las instalaciones auxiliares de la empresa.
- Visitar los lugares de trabajo a intervalos adecuados en colaboración si fuere necesario con otros servicios de la empresa.
- Poder informarse acerca de los procedimientos empleados, las normas de trabajo y las sustancias utilizadas, o cuya utilización se haya previsto.
- Tener la posibilidad de efectuarse por organismos técnicos reconocidos: encuestas o investigaciones sobre los riesgos profesionales que puedan amenazar la salud, por ejemplo mediante toma de muestras y análisis a la atmósfera de los lugares de trabajo de los productos y de las sustancias utilizadas y sustancias nocivas, el control de los agentes físicos perjudiciales³⁸.

4.2.5 Desempeño laboral en trabajadores del sector salud. El desempeño laboral “es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados; éste constituye la estrategia individual para lograr los objetivos” y este tiene una serie de características individuales, entre las cuales se pueden mencionar: las capacidades, habilidades, necesidades y cualidades, entre otros, que interactúan con la naturaleza del trabajo y de la organización para producir comportamientos que afectan los resultados³⁹.

El desempeño de un puesto de trabajo cambia de persona a persona, debido a que este influye en las habilidades, motivación, trabajo en grupo, capacitación del

³⁷ Ibid., p. 29.

³⁸ Ibid., p. 31.

³⁹ CHIAVENNATO, Idalberto, (2000), Administración de Recursos Humanos, Editorial McGraw Hill, 3ª edición, Bogotá, p. 33.

trabajador, supervisión y factores situacionales de cada persona; así como, la percepción que se tenga del papel que se desempeña; dado que la habilidad refleja las capacidades y técnicas de trabajo, las capacidades interpersonales y conocimiento del puesto de trabajo; la cantidad de esfuerzo que se aplicara en una tarea determinada depende del trabajador.

En las instituciones del sector para poder ofrecer un buen servicio de salud a los usuarios deben considerar aquellos factores que se encuentran correlacionados e inciden de manera directa en el desempeño de los trabajadores, entre los cuales se consideraron para esta investigación: la satisfacción del trabajador, autoestima, trabajo en grupo, supervisión y capacitación para el trabajador.

La labor realizada por los trabajadores de la salud puede mejorar si se tiene contacto directo con los usuarios a quienes sirven, o si pertenecen a un equipo de trabajo, conduciéndolos a evaluar la calidad del grupo, aunque para algunos, el termino "grupo" puede estar referido a un determinado número de personas que trabajan juntas o que simplemente se encuentran presentes en un salón al mismo tiempo. Para otros, la definición aplicaría únicamente a individuos que pertenecen a una organización y que están unidos por objetivos comunes⁴⁰.

Cuando los trabajadores de este sector se reúnen y satisfacen un conjunto de necesidades, se produce una estructura que posee un sistema estable de interacciones dando origen a lo que se ha denominado grupo. Dentro de esta estructura se producen fenómenos y se desarrollan ciertos procesos, tales como, la cohesión del grupo, la uniformidad de sus miembros, el surgimiento del liderazgo, patrones de comunicación, entre otros. Las acciones que desarrolla un grupo descansan en gran medida en el comportamiento de sus personas. En tal sentido, hay que apreciar que la naturaleza de los individuos impone condiciones que deben ser ponderadas adecuadamente para un trabajo efectivo de grupo,

⁴⁰ Ibid., p. 34.

debido a que la participación de las personas en trabajo de equipo responde a intereses y necesidades individuales, por lo que es imprescindible ofrecer condiciones apropiadas que posibiliten una satisfacción de dichas necesidades⁴¹.

El logro o no de esta condición tiene su impacto más inmediato en el comportamiento de la persona misma. Cuando el individuo logra satisfacción, tenderá a desarrollar las conductas apropiadas para el desempeño eficiente de su labor y a persistir en ellas, mientras que cuando se siente frustrado el sujeto tenderá a comportarse en forma inadecuada, pudiendo llegar al abandono del grupo. La motivación individual genera efectos en los resultados del grupo.

Otro aspecto que juega un rol importante y debe ser considerado es la capacitación del trabajador de la salud, entendiendo ésta como “un proceso de formación implementado por el área de recursos humanos con el objeto de que el personal desempeñe su papel lo mas eficientemente posible”⁴².

4.3 MARCO LEGAL

4.3.1 Normatividad Sobre Salud Ocupacional. Esta disciplina se encuentra enmarcado a nivel nacional a través del Sistema General de Riesgos Profesionales, aquí con la Ley 100 de 1993 se estableció la estructura de la Seguridad Social en el país, la cual consta de tres componentes como son: Régimen de pensiones, atención en salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales. Cada uno de estos componentes tiene su propia legislación y sus entes ejecutores y fiscales para su desarrollo efectivo.

Dentro de los principales decretos y resoluciones que reglamentan la salud ocupacional en Colombia desde 1995, se encuentran:

⁴¹ Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual (2002). Washington, D.C. Estados Unidos, versión magnética, sin editorial,

⁴² Ibid.

Cuadro 1. Normatividad de la Salud Ocupacional en Colombia.

Ley – Año	Contenido
Decreto 692 de 1995 de MinTra	Manual Único para la calificación de la Invalidez
Decreto 1436 de 1995 de MinTra	Tabla de Valores Combinados del Manual Único para la calificación de la Invalidez
Decreto 2100 de 1995 de MinTra	Clasificación de las actividades económicas
Resolución 4059 de 1995	Reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
Circular 002 de 1996 de MinTra	Obligatoriedad de inscripción de empresas de alto riesgo cuya actividad sea nivel 4 ó 5.
Decreto 917 de 1999	Se establece el Manual Único para la Calificación de Invalidez.
Resolución no. 2569 de septiembre 1 de 1999	Donde se reglamenta el proceso de calificación de los eventos de salud en primera instancia, dentro del sistema de seguridad social en salud
Decreto 047 / 19 de febrero de 2000	Donde se expiden normas sobre afiliación y dictan otras disposiciones.
Resolución 00818 de marzo 10 de 2000	Por la cual se reglamenta las Brigadas de Emergencia en la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.
Resolución 04338 del 9 de noviembre 2001	Por la cual se adoptan medidas sobre el consumo del tabaco y sus derivados.
Resolución 04468 de noviembre 15 de 2001	Por la cual se reglamenta el suministro de la ropa de trabajo y los elementos de protección personal, necesarios para garantizar la higiene y seguridad ocupacional.
Resolución 02240 de junio 5 de 2002	Por la cual se reglamenta la utilización del gimnasio de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.
Ley 755 del 23 de julio del 2002	Por la cual se modifica el parágrafo del art. 236 del Código Sustantivo del Trabajo.
Decreto no. 1703 del 2 de agosto del 2002	Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto no. 2400 del 25 de octubre 2002, artículo 2. parágrafo 2	En el que se establece evento de que la persona desafilada adquiera capacidad de pago antes que opere la pérdida de antigüedad, debe reingresar a la misma EPS a la cual se encontraba afiliado, cuando no cumpla con los requisitos para ejercer el derecho a la movilidad.
Ley 797 del 29 de enero del 2003	Por el cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes pensionales exceptuados y especiales.
Ley 860 del 26 de diciembre del 2003	Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
Decreto no. 2090 del 26 de julio del 2003	Se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de dichos trabajadores.
Acuerdo no. 000260 del 4 de febrero del 2004	Por el cual se define régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto no. 2423 del 2 de agosto del 2004	Por el cual se establece mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud en el SGSSS.
Decreto número 2313 de 2006 -	Sobre vinculación a riesgos profesionales de personal independiente.
Ley 1010 de 2006.	Se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en las relaciones de trabajo.

Fuente: Ministerio de Protección Social, (2006), Código Sustantivo del Trabajo, versión magnética, Bogotá, versión magnética, sin paginar.

4.3.2 Sistema General de Riesgos Profesionales. Este Sistema se presenta como un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

El fundamento de esta legislación es el Decreto Ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. También busca fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional y, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración del área a través de las ARP⁴³.

Particularmente el Decreto 1295 en su Artículo 21 Literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación. En el Artículo 22 Literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.

4.3.3 Legislación frente al ausentismo laboral. En el Decreto 614 del 14 de marzo 1984, que implementó el Plan Nacional de Salud Ocupacional, Capítulo I sobre las Disposiciones generales y definiciones, artículo 2º, que trata el Objeto de la Salud Ocupacional, donde las actividades de Salud Ocupacional tienen por objeto:

- Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora;

⁴³ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, (1995), Conozca el Sistema General de Riesgos Profesionales. folleto institucional, Bogotá, p. 3 – 8.

- Prevenir todo daño para la salud de las personas, relacionado con el trabajo;
- Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo;
- Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud integral del trabajador en los lugares de trabajo;
- Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones;
- Proteger a los trabajadores ya la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública.

En este mismo Decreto en el artículo 30, se establece que el subprograma de medicina del trabajo deberá desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología del trabajo y ausentismo laboral.

De igual manera, en la Resolución 1016 de 1989 de los Ministerios de Trabajo y de Salud en el artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente estos programas tienen la obligación de supervisar las normas de la Salud Ocupacional en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo⁴⁴.

Dada la complejidad y magnitud de esta tarea, se hace necesario que los programas de Salud Ocupacional sean entes autónomos, que dependan

⁴⁴ Ibid.,p. 4.

directamente de una unidad Staff de la empresa, para permitir una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la legislación de la salud ocupacional.

En esta resolución, los siguientes artículos se relacionan con el tema aquí tratado:

- Artículo 10, numeral 4: Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas correctivas necesarias.
- Artículo 10, numeral 13: Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad de los trabajadores e investigar las posibles relaciones con sus actividades.
- Artículo 15: Las tasas de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y enfermedad común en el último año servirán como indicador para evaluar la efectividad de los Programas de Salud Ocupacional.
- Artículo 16: Obligación de las empresas para llevar estadísticas de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y enfermedad común.

Por su parte en la Norma Técnica Colombiana NTC-3793 se contempla los principios para la clasificación, registro y estadísticas del ausentismo laboral en las empresas del país sin importar su tamaño o categoría comercial.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

En la investigación se presentan unos conceptos elementales sobre los cuales gira su desarrollo y aplicación y por lo tanto, fueron adoptados para dar significado:

- **Accidente de trabajo:** Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador daños a la salud, como una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Ejemplo: herida, fractura, quemadura.

- **Acción preventiva:** Acción tomada o a tomar para eliminar los riesgos identificados en un determinado puesto de trabajo.

Según lo anterior, se considera accidente de trabajo:

- El ocurrido en cumplimiento de labores cotidianas o esporádicas.
- El que se produce en cumplimiento del trabajo regular, de órdenes o en representación del empleador así sea por fuera de horarios laborales o instalaciones de la empresa.
- El que sucede durante el traslado entre la residencia y el trabajo en transporte suministrado por el empleador.
- No se considera un accidente de trabajo el sufrido durante permisos remunerados o no, así sean sindicales, o en actividades deportivas, recreativas y culturales donde no se actúe por cuenta o en representación del empleador.

- **Ambiente de trabajo:** Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona y que de manera directa o no influyen en su estado de salud y su vida laboral.

- **Autoestima:** Grado de aprecio por sí mismo. Exige congruencia entre la percepción que se tiene de sí mismo y concepción de valores.

- **Baja médica:** Situación de incapacidad temporal del trabajador certificada por el facultativo que ha realizado el reconocimiento médico de su estado de salud.

- **Condición de trabajo:** Son todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

- **Discriminación laboral:** todo trato diferenciado por razones de raza, género, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social o que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.

- **Enfermedad:** Pérdida del equilibrio o alteración física, mental o social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.

- **Enfermedad profesional:** Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo. El Gobierno adopta 42 enfermedades como profesionales, dentro de las cuales se pueden mencionar la intoxicación por plomo, la sordera profesional y el cáncer de origen ocupacional.

- **E.P.S:** Entidad o Empresa promotora de salud. Entidades creadas con la ley 100/93, encargadas de la afiliación de personas con capacidad de pago en el régimen contributivo y algunas también con autorización para administrar recursos del régimen subsidiado.

- **Estrés:** Estado normal de activación como respuesta de un organismo a estímulos que exigen de él una actuación. Se convierte en nocivo si se prolonga en el tiempo, como consecuencia de la incapacidad del organismo de resolver la situación o por la no desaparición espontánea del problema.

- **Factores que influyen en el comportamiento en el trabajo:** Entre los factores que influyen en el comportamiento en el trabajo, se encuentran:
 - Factores externos. Son los que definen las situaciones de trabajo, entre ellos:
 - Características arquitectónicas y ambientales -microclima, iluminación, grado de limpieza general, control de residuales etc.; disponibilidad y adecuación de suministros generales; entre otros.
 - Características de equipos y tareas: Son aquellos factores específicos para un trabajo o una tarea dentro del trabajo, por ejemplo: requerimientos de percepción, resistencia y precisión, requerimientos de anticipación, de decisiones, frecuencia y repetitividad, necesidad de memoria a corto y largo

plazo, necesidad de efectuar cálculos, retroalimentación de los resultados, actividades dinámicas o paso a paso, comunicación y estructura del equipo de trabajo, diseño del equipo, herramientas y dispositivos especiales, etc.

- Factores internos de la persona: Son los factores relacionados con las características de las personas que interactúan con el sistema como: la destreza, habilidad, aptitud, experiencia y preparación anterior, práctica actual, variables personales, inteligencia, motivación, actitud, estado emocional, actividades basadas en influencias de la familia, así como otros factores.

- **Factor de riesgo:** Es un elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. Ejemplo, sobre esfuerzo físico, ruido, monotonía.

- **Incapacidad médica:** Ausencia que se produce por un estado patológico independiente o dependiente del trabajo que se desempeña.

- **Índice de frecuencia:** Es el promedio de incapacidades por persona.

- **Índice de severidad:** Determina la duración en días promedio por persona incapacitada. Duración anual promedio por persona.

- **Incidente:** Es un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias diferentes, podría haber resultado en lesiones a las personas o a las instalaciones. Es decir “un casi accidente”. Ejemplo, un tropiezo o un resbalón.

- **Mobbing:** Atropello. Violencia ejercida en el ámbito laboral a través del acoso u hostigamiento y el desprecio con la intención de causar daño psíquico.

- **Prestadores de servicios de salud:** Se consideran como tales, las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

- **Recurso humano:** Son las condiciones mínimas requeridas desde el personal médico, paramédico, de enfermería, farmacéutico y administrativo para el ejercicio profesional de tipo asistencial y la suficiencia de este recurso para determinado volumen de atención.
- **Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento. Ejemplo, riesgo de una caída, o el riesgo de ahogamiento.
- **Salud:** Es un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad. Pleno desarrollo de capacidades. Capacidad de adaptación para el desarrollo. Equilibrio psíquico, físico y social.
- **Sistema General de riesgos Profesionales:** Conjunto de entidades públicas o privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos, de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolla.
- **Trabajo:** Es toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza con el fin de mejorar la calidad de vida.

5. DISEÑO METOLÓGICO

5.1 HIPÓTESIS

Estas son:

- En el personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, no se encuentra una tendencia de edad que predomine sobre la de los demás. Es esta Entidad, pueden estar laborando enfermeras y enfermeros desde hace más de diez años, como también algunos que cuentan apenas con unos pocos meses de haber ingresado, pero en ambos casos se ha presentado ausentismo laboral.
- Todo el personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, ha podido tener inconvenientes y ser víctimas tanto de malestares físicos, como de enfermedades generales como profesionales, por lo que en algún momento de su trayectoria laboral, han formado parte del ausentismo laboral registrado en la Entidad.
- Dentro de las instituciones educativas, son los maestros y maestras los que tienen un mayor contacto y trato con los estudiantes y con los mismos padres de familia, por esta razón, pueden estar en mayor proporción en riesgo de ser afectados por los factores de riesgos psicosociales, por el agotamiento físico y estrés que puede conllevar la interacción con tantas personas.
- La causa principal de ausentismo laboral registrado por el personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, es la enfermedad general, donde se destacan las complicaciones físicas relacionadas con gripas, cefaleas, migrañas, diarreas, dolores de espalda, infecciones urinarias, etc.

- El personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, y que cuenta con una mayor experiencia laboral, puede registrar mayores índices de ausentismo laboral que aquel personal con una menor experiencia laboral en la Entidad.
- El personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, que labora en áreas con más dinámica y carga laboral como urgencias y la Unidad de Cuidados Intensivos, presenta mayores índices de enfermedad general y/o profesional, por lo cual forman parte del ausentismo laboral en mayores proporciones.
- El ausentismo laboral es un factor generador de efectos negativos en las organizaciones, lo cual puede influir negativamente tanto en la Clínica Medilaser de Neiva, como en las diferentes instituciones del sistema de seguridad social al elevar sus costos.
- Los índices de frecuencia y severidad del ausentismo laboral registrado en la Clínica Medilaser de Neiva, tienden a incrementar con el tiempo, lo que puede conducir a una alteración en las operaciones y disminución en la calidad del servicio, a su vez, esto conlleva a errores y problemas dentro de la organización.
- El análisis del ausentismo laboral realizado en esta investigación, permite orientar unos más adecuados planes de promoción y prevención para en un mediano y largo plazo reducir los índices de ausentismo registrados en la Clínica Medilaser de Neiva y los costos que esto conlleva, mejorando con esto la atención y calidad del servicio.

5.2 VARIABLES

5.2.1 Variables dependientes. A continuación se nombran las variables que desde las causas, se pueden nombrar para identificar el ausentismo laboral presente de este personal del sector salud:

- Número de ausencias por periodo (año)
- Promedio de días de ausencia
- Causas médicas del ausentismo, ente las que se encuentran:
 - Enfermedad General
 - Enfermedad Profesional
 - Accidente común
 - Accidente de trabajo
 - Maternidad
- Edad.

Se presentan así también unas variables relacionadas con los denominadores empleados para medir el ausentismo laboral. La fuente para obtener estos datos se obtendrán principalmente de la oficina de recursos humanos, teniendo en cuenta estos valores:

- Promedio de trabajadores en nómina: Para el total de la empresa y para cada uno de los Departamentos, para el periodo de estudio.
- Horas hombre - trabajadas (HHT): es el tiempo real trabajado para ese periodo. Debe calcularse el total para la empresa y para cada Departamento. Si no se tienen las horas hombre trabajadas reales que deben tener registradas en el Departamento de Personal o en nómina, estas se pueden calcular así:

$$\text{HHT} = \text{HHP} + \text{Horas extras} - \text{Horas de ausentismo}$$

5.2.2 Variables independientes. Se establecen las siguientes:

- Calidad del trabajo.
- Salud física.
- Aspecto psicosocial.
- Desempeño laboral.

Cuadro 2: Variables dependientes

VARIABLES INDEPENDIENTES	CARACTERÍSTICAS	INDICADOR
CALIDAD DEL TRABAJO	Se pretende verificar la existencia de procesos y procedimientos de cada una de las dependencias de la empresa objeto de estudio, para conocer sus falencias y tomar las medidas correctivas, que tendrán como base la calidad en las relaciones laborales.	Nivel de satisfacción de los empleados en trabajo realizado.
		Procedimiento y proceso laboral efectivo o ineficiente.
		Variedad de beneficios y ventajas laborales que satisfagan las necesidades del empleado.
		Capacidad, desarrollo e infraestructura tecnológica y física de la empresa.
ASPECTO PSICOLABORAL	Psicológico: Con lo que se pretende determinar los aspectos generales de la salud mental de la población objeto de estudio.	Estado general de la salud mental que compete ser determinado por la salud ocupacional.
	Sociolaboral: Aquí se busca establecer el nivel de aceptación de un individuo frente a sus semejantes de frecuente contacto.	Tipo y calidad de las relaciones interpersonales llevadas a cabo por el empleado tanto por dentro como por fuera de la empresa.
SALUD FÍSICA	Variable que procura describir y determinar las alteraciones o cambios ocurridos en el empleado a nivel de su cuerpo y del funcionamiento y destrezas que normalmente puede y debe desempeñar de acuerdo a su área de trabajo y características de sus labores, para establecer los efectos contrarios acarreados o en vías de aparecer.	Trastornos del sueño.
		Desajustes del sistema nervioso autónomo.
		Cansancio.
		Fatiga crónica.
		Síntomas psicósomáticos del estrés.
		Pérdidas de memoria.
		Irritabilidad.
		Dificultad en concentrarse.
		Dolores.
Debilidad.		
DESEMPEÑO LABORAL	Hace referencia a todos aquellos comportamientos, actitudes y situaciones que de manera intencionado o no por parte del empleado, van en contra de las labores normales y responsabilidades establecidas para cada empleado.	Ausentismo laboral,
		Cambios de turnos.
		Incapacidades médicas.
		Estrés laboral.

5.3 ENFOQUE INVESTIGATIVO

Esta investigación fue abordada bajo los parámetros del enfoque cuantitativo, el cual parte de la realidad, la analiza desde el punto de vista de lo que se puede observar y medir, y explica numéricamente las relaciones que se dan entre los

objetos y los fenómenos, los cuales son sometidos a los criterios de validez y confiabilidad⁴⁵.

El enfoque cuantitativo permitió entonces establecer las opiniones que tiene el personal de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva y las Directivas de la entidad sobre el ausentismo laboral presentado en este personal auxiliar de enfermería durante el año 2007, donde se exploró su realidad, se cuantificó y se representaron de una manera sistemática.

Este enfoque se relaciona con el problema de investigación, en el sentido de hacer gráfica o medible una realidad que inicialmente es propia del ser humano, con lo cual se puede pensar que es inherente solo al enfoque cualitativo, pero los resultados que de ella se obtienen ilustran desde otro punto de vista (número) la realidad y con ello, se tienen herramientas para interactuar y analizar la situación.

5.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo o diseño empleado fue el descriptivo. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; con estos se miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar⁴⁶.

Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. Por ejemplo, un investigador organizacional puede pretender

⁴⁵ COMTE, J. Métodos de Investigación Cuantitativa, 2ª edición, México, Ed, Mac Graw Hill, 1997, p. 41.

⁴⁶ Ibid.

describir varias empresas industriales en términos de su complejidad, tecnología, tamaño, centralización y capacidad de innovación. Entonces mide esas variables para poder describir en los términos deseados⁴⁷.

Durante el desarrollo de esta investigación descriptiva y mediante las diferentes situaciones y eventos analizados se dieron a conocer las principales características del ausentismo laboral por causa medica en la Clínica Medilaser durante el periodo enero - diciembre 2007; determinar cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, buscando especificar las propiedades importantes de causa medica, sexo, edad o cualquier otra variable que pueda ser sometida a análisis. Para esto se hizo necesario recopilar la información bibliográfica y las estadísticas del periodo determinado en la institución y así poder brindar un análisis más certero sobre el ausentismo laboral por causa médica.

5.5 POBLACIÓN

La población o número total de personas que labora en la Clínica Medilaser de Neiva es de 944, esto incluye el personal de planta y el de contrato. De este número de personas, 185 se desempeñan como personal auxiliar de enfermería de acuerdo a información facilitada por directivos de la Entidad.

5.6 MUESTRA

De las 185 personas que se desempeñan como auxiliares de enfermería en la Entidad, se tiene que 132 de ellos formaron parte del ausentismo laboral producido por causas médicas registrado de manera oficial. Estos 132 empleados fueron tomados como base para obtener la muestra final objeto de estudio.

⁴⁷ Ibid., pág. 191.

Por tratarse de una población de más de 100 personas, se tornó necesaria la selección de una muestra de acuerdo a unos criterios de selección previamente establecidos y aprobados. Determinada la unidad de trabajo o población universo se procedió a conocer el tamaño de la muestra, es decir, el número de personas a encuestar ahora a través del método estadístico de muestreo aleatorio estratificado, con las siguientes características básicas.

Nivel de confiabilidad	:	95%
Error máximo permitido	:	5%
Población	:	132 personas
Probabilidad	:	70%
Improbabilidad	:	30%

$$n = \frac{P \times (Z)^2 \cdot}{(P-1) \times (e)^2 + (Z)^2 (p) \times (q)}$$

Donde

n = Tamaño de la muestra

P = Población

Z = Nivel de confiabilidad

p = Probabilidad

e = Error máximo permitido

q = Improbabilidad

$$n = \frac{132 \times (95\%)^2}{(132-1) \times (5\%)^2 + (95\%)^2 \times 2 (70\%) \times (30\%)}$$

n = 29.8 personas que representarán la muestra.

Cifra que se redondeó a 30 de estos empleados, lo cual representó un potencial encuestado del 22.72% del total de la unidad de trabajo directa. Esta cantidad y

porcentaje además de ser suficiente, resultó ser muy apropiado para obtener unos datos confiables.

5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas que se utilizaron son la observación directa, la encuesta y la entrevista, ya que la observación directa es una técnica imprescindible en cualquier investigación, que consiste en apreciar o percibir con atención ciertos aspectos de la realidad inmediata (hechos y acontecimientos) a través de todos los sentidos.

La encuesta: Es un instrumento de investigación de los hechos en las ciencias sociales, la encuesta es la consulta tipificada de personas elegidas de forma estadística y realizada con ayuda de un cuestionario. La encuesta se diferencia de la entrevista en que la información que se obtiene ya está de antemano preparada y estructurada; además, en la entrevista hay una mayor flexibilidad para obtener información. Algunas veces, encuestas y entrevistas se combinan para permitir al entrevistador ampliar la información⁴⁸.

La encuesta tiene distintas aplicaciones temáticas: hay encuestas por sondeos (determinación de una muestra representativa de una población); encuestas de opinión (encuesta por sondeo para conocer la opinión de un tema en concreto); encuestas urbanas, sociológicas, etc. Asimismo, la encuesta puede ser descriptiva —la que establece el estado de un fenómeno determinado— o explicativa —la que determina las causas por las que se da ese fenómeno. El formato de encuesta utilizada con el personal auxiliar de enfermería objeto de estudio, se encuentra disponible en el anexo E, de esta investigación.

⁴⁸ BASTOS, Antonio., Investigación Educativa, Instituto Internacional de Teología a Distancia, 4ª edición, Bogotá D.C., Editorial Indo- American Press Service, 1998, pág. 102

La entrevista: Es un instrumento de investigación de los hechos en las ciencias sociales, la encuesta es la consulta tipificada de personas elegidas de forma estadística y realizada con ayuda de un cuestionario. Este instrumento de recolección de la información, es una conversación entre dos o más personas, dirigida por el entrevistador, con preguntas y respuestas, que puede tener diversos grados de formalidad. La entrevista permite recoger informaciones (datos, opiniones, ideas, críticas) sobre temas y situaciones específicas, así como la interpretación que le dan los entrevistados. La aplicación de esta técnica se facilita en esta investigación por el vínculo o contacto social que se tiene con la población objeto de estudio⁴⁹.

5.8 PRESUPUESTOS

Se emplearon los siguientes recursos para llevar a cabo esta investigación:

Recursos humanos:

- Asesor y Director de la investigación en su fase inicial, Dr. Víctor Moreno.
- Asesor y Director de la investigación en su fase final, Dr. Dr. Mario Victoria Bonilla.
- Población objetivo del estudio, personal auxiliar de enfermería de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva.
- Personal directivo de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva.
- Personal adicional conocedor del tema tratado.
- Personal externo como el de otras áreas de la Universidad Surcolombiana.
- Digitador/a de texto.
- Investigadoras y estudiantes del Programa de Salud Ocupacional de la Universidad Surcolombiana de Neiva.

⁴⁹ Ibid., pág. 102

Recursos físicos e institucionales:

- Instalaciones Universidad Surcolombiana.
- Instalaciones de la Facultad de Salud.
- Instalaciones de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva.
- Libretas de papel y resmas de carta.
- Lápices y lapiceros.
- Computador e impresora.
- Cámara fotográfica.
- Libros acerca de los diferentes temas tratados.
- Encuestas, fotocopias y diarios de campo.

5.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se llevó a cabo y se cumplió con una variedad de actividades, en el siguiente cuadro se ubican las acciones y procedimientos que se llevaron a cabo durante todo el proceso investigativo.

Cuadro 3. Cronograma de actividades

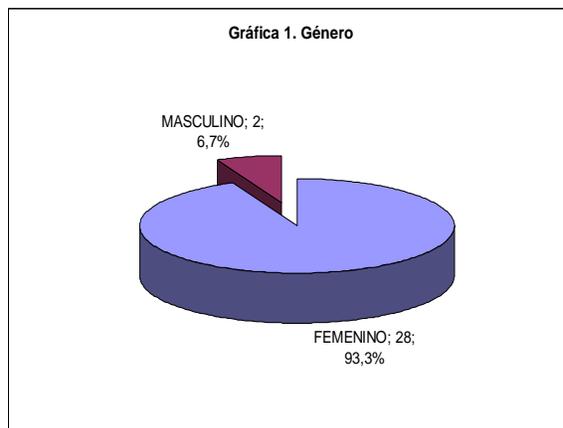
Actividades	Fecha	2007								2008																							
		Octubre				Novi/bre				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño de Plan de Trabajo																																	
Actividades iniciales de observación en instalaciones de Clínica Medilaser de Neiva.																																	
Asesoría preliminar, información general																																	
Diseño y realización de anteproyecto																																	
Asesoría de anteproyecto																																	
Inicio de proyecto																																	
Realización marco general																																	
Diseño marco referencial, contextual y legal																																	
Diseño metodológico y trabajo de campo																																	
Presentación de marco general, referencial, hipótesis, variables y diseño metodológico																																	
Asesoría de retroalimentación																																	
Correcciones a realizar																																	
Entrevista informal con personal auxiliar de enfermería y directivos y directivos de la Clínica.																																	
Preparación y adaptación de cuestionario																																	
Segunda actividad de observación en instalaciones de la Clínica.																																	
Aplicación de encuestas y entrevista																																	
Sistematización de resultados																																	
Interpretación y análisis																																	
Presentación borrador de trabajo final																																	
Realización correcciones																																	
Presentación completa de investigación																																	
Lectura de Director(a) de investigación y/o Asesores																																	
Aprobación para lectura del jurado																																	

6. RESULTADOS

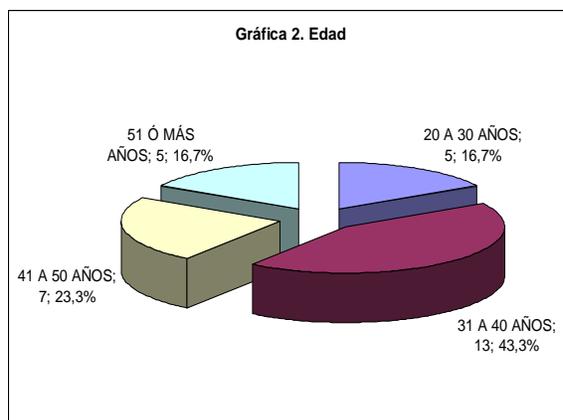
6.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Datos generales: Antes de entrar a interrogar al personal auxiliar de enfermería objeto de estudio directamente sobre las preguntas relacionadas con el ausentismo laboral, se consideró necesario obtener información acerca de los datos generales de cada uno de ellos entre los que se encuentran, género, edad, área actual donde trabaja, tiempo de estar trabajando en esta empresa y horario de trabajo. Con respecto a este último caso, se encontró que todo el personal encuestado tiene la misma dinámica laboral que corresponde a turnos o en jornadas de la mañana, la tarde o la noche y por esto, no se sistematizó.

Con respecto al género de los encuestados, se tiene que el 93,3% de ellos es personal femenino y el restante 6,7% es personal masculino. Esto obedece a lo que normalmente se encuentra en todas las entidades de salud, al haber una gran mayoría de personal femenino.

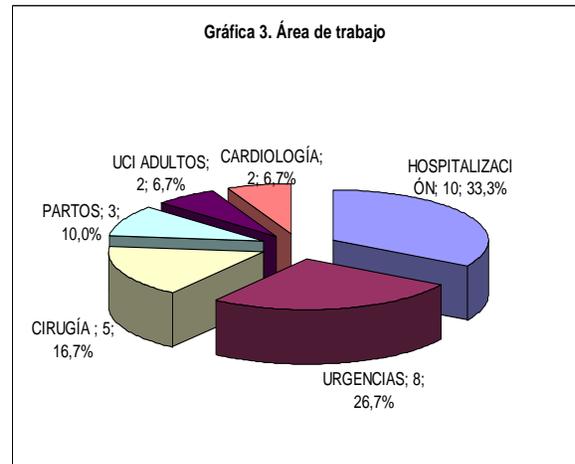


Desde la edad, se encuentra una gran variedad como se esperaba encontrar. Los más jóvenes se ubican entre los 20 y los 30 años equivalentes al 16,7%; entre los 31 y 40 años se encuentran la mayor población con un 43,3%; le siguen las personas que están entre los

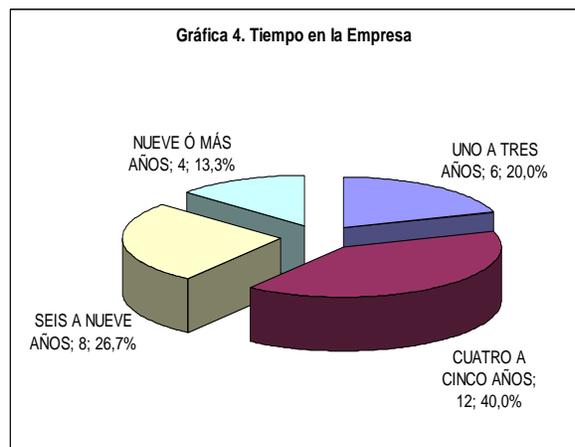


41 y 50 años con un equivalente del 23,3%; se finaliza con las personas de más edad y a la vez de más experiencia con 51 ó años que representan al 16,7% del personal auxiliar encuestado.

Con respecto al área de trabajo en la que en la actualidad se desempeña este personal, se tiene que el mayor bloque está representado por el 33,3% que labora en el área de hospitalización; seguido por el 26,7% que en la actualidad trabaja en el área de urgencias; el 16,7% de ellos se desempeña en el área de cirugía; el 10% en el área de partos; el 6,7% en la Unidad de Cuidados Intensivos para adultos y el restante 6,7% en el área de cardiología. Esto hace que los resultados no se enfoquen hacia el personal de una sola área, sino que se obtenga variedad y por lo tanto, neutralidad en los resultados.



Se consideró igualmente necesario conocer el tiempo que esta población lleva de estar trabajando en ésta Entidad. Los resultados indican que el 20% de ellos llevarán sólo entre uno y tres años de labores; el principal bloque está representado por el 40% del personal que lleva trabajando en ésta entidad entre 4 y 5 años; seguido por 26,7% de los empleados que llevan entre 6 y 9 años. Finalizando con los empleados que llevan nueve o más años de labores en esta clínica y quienes representan el 13,3% de esta población encuestada.



Pregunta 1. ¿El año pasado faltó usted a esta Empresa por algún motivo?

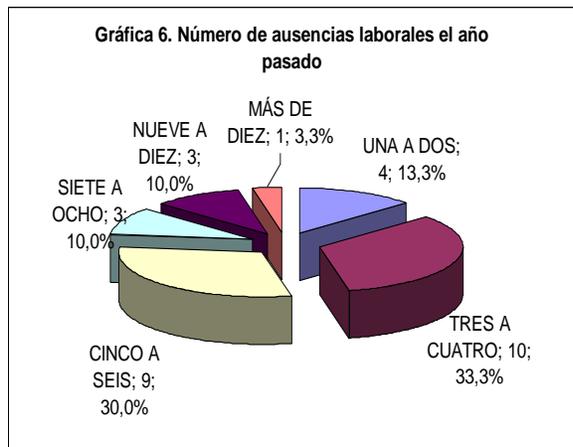
Aunque dentro de los criterios de selección de la población encuestada, estaba el de aparecer en los registros de la Entidad como parte del ausentismo laboral, esta primera pregunta estuvo dirigida a confirmar y más que todo a establecer la sinceridad



de los encuestados. Los datos concuerdan totalmente con este criterio de selección, pues el 100% de ellos manifestó que el año anterior si faltó en alguna o en algunas ocasiones a su trabajo.

Pregunta 2. ¿Cuántas veces recuerda haber fallado usted a su trabajo el año pasado?

Luego de reconocer que todos ellos en alguna ocasión habían fallado a su trabajo durante el año anterior, al preguntarles sobre el número de veces que lo habían hecho, el 13,3% respondió entre una a dos veces; el 33,3% entre tres y cuatro veces; el 30%

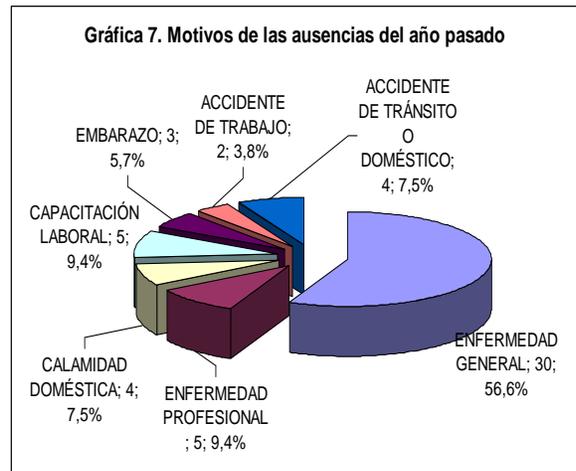


entre cinco y seis veces; el 10% entre siete y ocho veces; otro 10% entre nueve y 10 veces y el restante 3,3% admitió haber faltado más de diez veces a su trabajo.

Pregunta 3. ¿Cuáles fueron los motivos por los que usted estuvo ausente de su trabajo el año pasado?

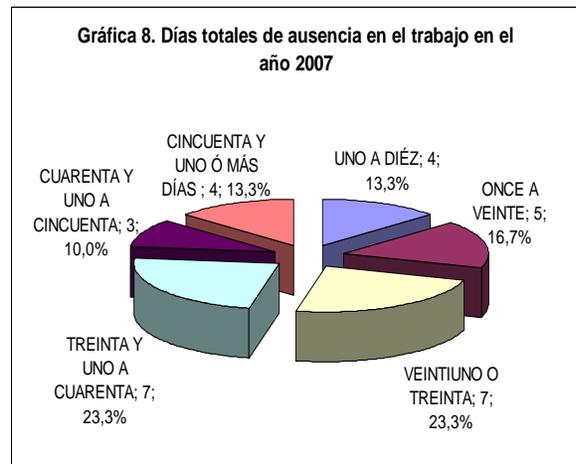
Con respecto a los motivos concretos con los que se estuvo ausente durante este periodo, de acuerdo a como se esperaba, una gran proporción equivalente al

56,6% de la población manifestó que por enfermedad general; el 9,4% específicamente por enfermedad profesional; el 7,5% debido a una calamidad doméstica; el 9,4% lo hizo en cambio debido una capacitación laboral recibida de, el 5,7% por causa del embarazo; así también, se encuentra estrés, 3,8% respondió por causa de un accidente de trabajo y el restante 7,5% debido a un accidente de tránsito o accidente doméstico.



Pregunta 4. ¿En promedio, cuántos días estuvo ausente de su trabajo el año pasado?

Para esta pregunta, los encuestados tuvieron un breve tiempo para hacer una rápida recopilación del total de días que faltaron a su trabajo en el año anterior. Entre las menores cantidades, se tiene los que faltaron entre 1 a 10 días con un 13,3%; le siguen los que faltaron entre 11 y 20 días con 16,7%; con 23,3% se ubican las personas que faltaron entre 21 y 30 días; con otro porcentaje similar al 23,3% se encuentra a aquellos que faltaron entre 31 y 40 días.

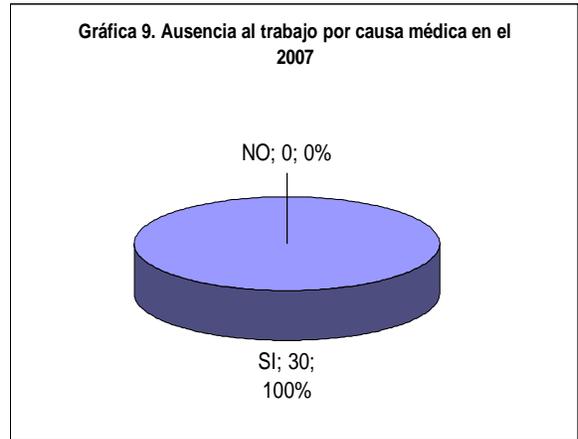


Le siguen con un 10% aquellas personas que manifestaron haber faltado entre 41 y 50 días, finalizando con el 13,3% restante de la población con la respuesta de aquellos que recordaron haber faltado a su trabajo entre 51 o incluso más días.

Pregunta 5. ¿El año pasado faltó usted a su trabajo por causa médica?

Se debía concretar si además de las personas expuestas para evitar el ausentismo laboral en este personal, todos ellos habían dejado de asistir a sus trabajos específicamente por causa médica. En este sentido la respuesta fue de nuevo totalmente sincera por parte de los empleados de acuerdo a

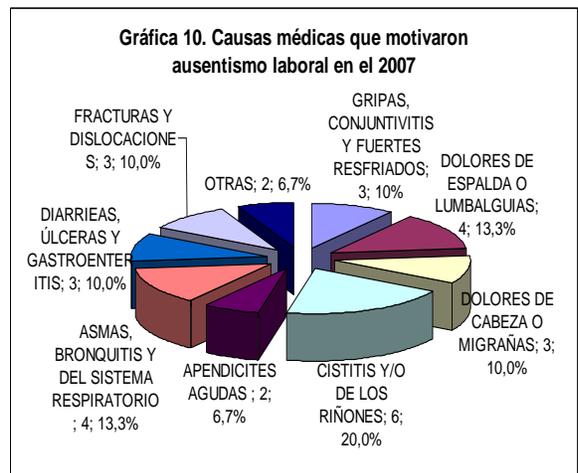
los registros ofrecidos por la Entidad, al manifestar en su totalidad, es decir, en el 100% que si fallaron a su trabajo en alguna ocasión durante el año pasado específicamente por causa médica.



Pregunta 6. ¿Por qué causa médica o enfermedad general faltó usted a su trabajo el año pasado?

Al determinar de manera más específica la causa o los motivos por la que estos empleados fallaron a su trabajo por causa médica, las respuestas fueron tan variadas, como tan variadas pueden ser las enfermedades por las que se puede producir ausentismo laboral, por tal razón, se reunieron en los siguientes

grupos. En primer lugar y con un 10%, se encuentran las ausencias laborales por causa de las gripas, conjuntivitis y fuertes resfriados de los empleados; con el 13,3% se encuentran las ausencias debido a los dolores de espalda, las lumbalgias y en general los problemas relacionados con la columna vertebral; así también con el 10% se encuentran las ausencias ocasionadas por los dolores de



cabeza, las migrañas y con problemas similares originados en el cerebro; con el 20% de la respuesta se ubican las ausencias debido a cistitis y con toda clase de problemas relacionados con los riñones y el sistema urinario; se continúa con el 6,7% de las ausencias que son originadas específicamente por los casos repentinos de apendicitis agudas.

Una población de 13,3% manifiesta que el ausentismo laboral del año pasado se debió a enfermedades relacionadas con el asma, bronquitis y otras relacionadas con el sistema respiratorio; otro 10% de esta población manifiesta que se debía a diarreas, úlceras, gastroenteritis y otras similares relacionadas con los órganos internos; el 10% de la población manifiesta que por toda su trabajo debido a fracturas, dislocaciones y demás situaciones adversas relacionadas con su sistema óseo; se finaliza con el 6,7% de los encuestados que entre las causas médicas expresaron otro tipo de enfermedades menos frecuentes como por ejemplo, envenenamiento por sustancias químicas y cirugía de las cordales.

Pregunta 7. ¿Han sido varias las ocasiones por las que usted faltó a su trabajo el año pasado y por la misma causa médica?

El 53,3% de los encuestados manifestó que el ausentismo laboral en el que se vieron involucrados el año pasado, corresponde en más de una ocasión a las mismas causas, es decir, que fue ocasionado por la misma causa médica; el 40% manifiesta que en todas las ocasiones que fallaron a su trabajo fue

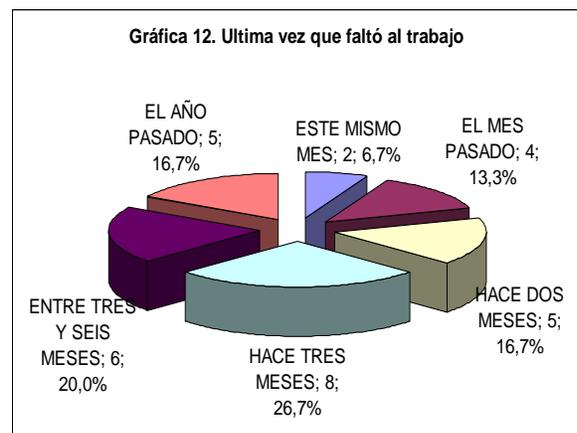
por causas médicas distintas; el restante 6,7% del personal encuestados no recuerda con exactitud se fueron repetidas las ocasiones que faltaron a su trabajo por la misma causa médica. Con esto se puede interpretar que muchos de los



empleados no están recibiendo los tratamientos adecuados para eliminar las causas médicas que producen el ausentismo laboral o sencillamente que no están obedeciendo las indicaciones médicas para seguir y cumplir con la totalidad del tratamiento recetado.

Pregunta 8. ¿Cuándo fue la última vez que estuvo ausente de su trabajo por causa médica?

Para identificar la continuidad de las ausencias laborales en este personal, se les interrogó sobre la última vez que faltaron a su trabajo. Entre las respuestas se encuentran el 6,7% que manifestó que incluso en el mismo mes en que se realiza la encuesta han

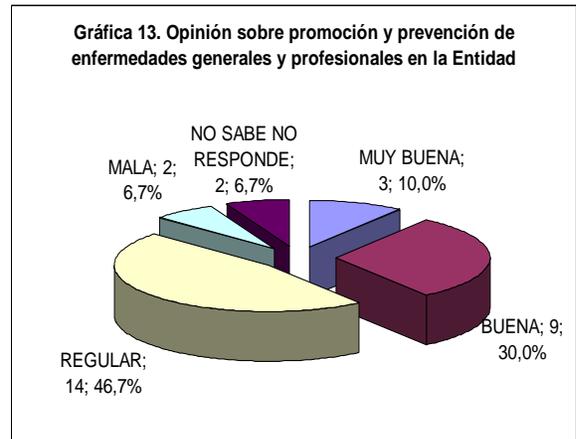


fallado a su trabajo por alguna enfermedad o malestar físico; el 13,3% de ellos manifiesta que faltaron a su trabajo por última vez el mes pasado, es decir, en el mes de junio.

El 16,7% lo hicieron hace dos meses, es decir, en el mes de mayo; así también, el 26,7% recordó haber faltado por última vez hace tres meses, es decir, en el mes de abril; el 20% expresa que entre 3 y 6 meses fue la última vez que faltaron a su trabajo, es decir, durante los tres primeros meses del año. Finalmente, se encuentran aquellos empleados que manifestaron que tan sólo el año pasado han faltado a su trabajo y que en este año no han faltado, esta población equivale al 16,7% restante.

Pregunta 9. ¿Cómo considera el manejo que se hace en la Entidad, para promover y prevenir las enfermedades generales y profesionales en el personal auxiliar de enfermería?

Para finalizar la encuesta, se debía preguntar a éstos empleados acerca del concepto que ellos tenían del programa o del sistema que se presentaba en la Clínica Medilaser de Neiva para promover y prevenir las enfermedades y comportamientos, con el objetivo de prevenir el ausentismo laboral por alguna causa médica.



Las respuestas fueron muy variadas pero igualmente importantes para la decisión e interpretación de estos resultados. En primer lugar se tiene que el 10% de la población considera este sistema o programa de promoción de prevención como muy bueno; el 30% lo considera como bueno si ningún otro calificativo; la tendencia mayoritaria en este caso estuvo representada por el 46,7% de la población encuesta que considera que este subprograma de salud ocupacional es regular en esta Entidad.

El 6,7% lo califica directamente como mala esta promoción y prevención realizada; mientras que el restante 6,7% no respondió nada al respecto, silencio que se puede interpretar como igualmente una forma indirecta de calificar este sistema de promoción y prevención de manera negativa, que por razones de timidez o de discreción se prefirió omitir.

6.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTA A DIRECTIVO DE CLÍNICA MEDILASER

De acuerdo a la información recolectada por medio de una entrevista semi-estructurada, se tiene que los panoramas de factores de riesgos establecidos para la empresa han arrojado algunas incidencias en riesgos biológicos, riesgo ergonómico que es el factor más grande, por lo tanto, en estos factores en donde se intensifican las acciones del denominado Programa de Vigilancia Tecnológica, cuyo principal objetivo es prevenir el ausentismo laboral por causas médicas originadas desde estos factores de riesgo.

En la entidad, la presencia de los factores de riesgos son los que a la larga están originando el mayor ausentismo laboral, por esto, se imparten algunas charlas principalmente a las personas que reportan alguna clase de problemas en su salud, por ejemplo, del síndrome del túnel carpiano. En este caso, se desarrollan algunas actividades, se tomaron algunos exámenes médicos verídicos para todo el personal, donde posteriormente se pasa a identificar otros factores de riesgos para hacer la continuidad con capacitaciones y poder hacer realmente la parte preventiva.

En la actualidad, en la Clínica Medilaser de Neiva se presenta un ausentismo laboral un poco alto, con respecto a eventos de enfermedades de origen común y eventos de enfermedades profesionales, estas últimas más comunes que las primeras; por lo que consideran los directivos de la entidad, en este aspecto nos están realizando las acciones o programas correspondientes a la situación que se vive.

Se considera que de acuerdo a los antecedentes y estadísticas registrados dentro de esta Entidad, es posible encontrar dentro del personal auxiliar de enfermería una tasa de enfermedades profesionales que llega a incluir a casi el 50% de estos empleados con algún tipo de inconvenientes físicos producto de la labor que

realizan. Capaces de diagnóstico para determinar la enfermedad profesional en uno de estos empleados, pueden demorar hasta un año por demoras con la A.R.P, situación que hace extender o profundizar las incapacidades y el mismo ausentismo laboral.

Aunque considera la Entidad que las explicaciones y valoraciones médicas dadas para el ausentismo laboral, están bien fundamentadas, se han comenzado a impartir capacitaciones al personal para sensibilizarlo y por lo tanto prevenir o por lo menos controlar el aumento del ausentismo laboral. En este caso los resultados no fueron los esperados, porque el personal no se encontró lo suficientemente interesado en recibir este tipo de capacitación. Aunque en la entidad se han presentado casos donde las incapacidades como causas médicas han superado los seis meses, siempre se presenta un adecuado seguimiento hasta lograr incorporar y con satisfacción al empleado a la Entidad, lo cual es motivo de satisfacción para sus directivas.

Con respecto al encubrimiento de los espacios cuando se presentan incapacidades o ausentismo laboral, los directivos de la Entidad si consideran que presentan una debilidad o vacío en ese sentido. Eso debido a que en estos casos no buscan cubrir las ausencias con la asignación de otro empleado, sino distribuir las labores realizadas por el personal ausente a los que continúan trabajando, lo que significa que se aumentan la carga laboral.

La Entidad reconoce el costo y las pérdidas económicas que implica el ausentismo laboral, por eso, dentro de sus subprogramas de salud ocupacional, se mantiene vigente las acciones y actividades relacionadas con las capacitaciones y charlas informativas a todos sus empleados para prevenir el mayor número posible de enfermedades laborales, lo que se traduce en la disminución directa del ausentismo laboral.

7. CONCLUSIONES

- El personal auxiliar de enfermería que labora en la Clínica Medilaser de Neiva, desconocen en gran medida los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos, como a los relacionados con la carga laboral, aunque reconocen que si hay algunas situaciones o características de su entorno laboral que los están afectando y que se deben mejorar, por consiguiente, no son conscientes de las medidas preventivas que se pueden aplicar para evitar sus consecuencias.
- En el personal encuestado, los principales inconvenientes o situaciones particulares que se relacionan con las incapacidades y el ausentismo laboral que en ellos se presenta, es el relacionado con las causas médicas originadas por enfermedades generales, seguidas en orden descendente por las enfermedades profesionales.
- Situaciones cotidianas relacionadas con el desempeño laboral del personal de auxiliar de enfermería encuestado de la Clínica Medilaser de Neiva, como la complejidad de la atención al usuario o paciente, junto con la realización de tareas en horarios estrictos y de acuerdo a las características de cada paciente o persona que ingresa a la entidad, exige de este personal elevados grados de atención, concentración, capacidad de respuesta y la orientación de expertos como psicopedagogos para atender sus necesidades, hace que el trabajo de este personal auxiliar de enfermería no rinda de la manera esperada y suponga un esfuerzo adicional.
- Las dificultades a las que se enfrenta este personal de la Clínica Medilaser de Neiva, hace aumentar de manera considerable los índices de incapacidades y por lo tanto del ausentismo laboral. Cuando a esta situación se le suman

problemas disciplinarios, que en muchos casos provocan depresiones y estrés, restan energías y merman el rendimiento general de la clase, esto puede desencadenar o terminar en estados crónicos de depresión o incluso en algunos trastornos mentales, aumentando considerablemente el ausentismo laboral.

- Gran parte de los empleados encuestados, tienen que alejarse de su trabajo por causas médicas lo cual es incómodo y hasta frustrantes, la situación se empeora cuando se ven afectados nuevamente por este ausentismo laboral por las mismas causas médicas. Esto hace pensar a los empleados que no están recibiendo del tratamiento necesario para no volver a presentar los mismos síntomas o afecciones; por otro lado, las directivas de la entidad al respecto cuestionan que es debido a que los empleados no cumplen totalmente con las indicaciones y prescripciones médicas brindadas por los especialistas en cada tema
- Aunque las directivas de la Clínica Medilaser de Neiva, consideran que es alto el nivel o promedio del ausentismo laboral presentado en el personal auxiliar de enfermería, se han presentado períodos de años anteriores en que éstos promedios han sido superiores y por lo tanto, las pérdidas económicas han sido mayores.
- En la actualidad, se han disminuido los índices o promedio del ausentismo laboral en el personal de auxiliar de enfermería en relación a años anteriores, debido a que se han programado y realizado en la entidad capacitaciones, y charlas informativas para prevenir los distintos factores de riesgo, entre los que se encuentra principalmente los que ocasionan enfermedades generales y profesionales.

- Con esta investigación se ha puesto de manifiesto la importancia del ausentismo laboral en el sector salud cuyo origen se basa en la determinación de unos temas o categorías claves para determinar la calidad y el ambiente laboral de este sector. Estas circunstancias, cuando no se desarrollan o interpretan de la manera adecuada, son causantes de alteraciones en la salud y de enfermedades profesionales, en este caso del personal auxiliar de enfermería de la Clínica Medilaser de Neiva.

8. RECOMENDACIONES

- Inicialmente, resulta pertinente recomendar que las directivas de la Clínica Medilaser de Neiva, refuercen sus subprogramas de Salud Ocupacional o inicien un completo procedimiento de manejo desde la promoción y prevención de las principales enfermedades generales y profesionales que están causando el ausentismo laboral en el personal auxiliar de enfermería, como uno de los principales factores a tener en cuenta para comenzar a disminuir esta realidad que los están afectando.
- Las directivas de la Clínica Medilaser de Neiva, podrían reforzar su proceso de registro de las ausencias laborales que se presentan no sólo en el personal auxiliar de enfermería sino en las demás clases de empleados de la entidad, realizando un balance desde las estadísticas presentadas en período de dos o tres meses y no esperar a que estos se acumulen por largos periodos como el de todo un año. Esto con el objetivo de reconocer e identificar en primer lugar, los periodos de tiempo en los que se aumentan los índices de ausentismo laboral, las causas de estos aumentos y en segundo lugar, para difundir esta información y trabajar desde las directivas iniciativas igualmente diseñadas para ser aplicadas en cortos periodos para sí mismo valorar los resultados y cambios en la metodología.
- Las directivas de la Clínica Medilaser de Neiva en compañía del personal médico que atiende a sus empleados, específicamente al personal auxiliar de enfermería, deberían realizar un análisis en los casos en que este personal ha presentado ausentismo laboral por las mismas causas médicas en varias ocasiones. Esto debido a que al ofrecer unos mejores tratamientos y correctivos médicos, se puede reducir el ausentismo laboral, porque estos empleados no se verán de nuevo afectados por estas causas médicas.

- Resulta igualmente necesario, aumentar los esfuerzos para recomendar y sensibilizar a estos empleados para que una vez diagnosticada una enfermedad general o profesional que los obligue a dejar sus labores por varios días, cumplan o se comprometan con todas las indicaciones médicas en donde están incluidas de manera especial, la ingesta de los medicamentos en las cantidades y en los horarios indicados.
- Como complemento fundamental a estas acciones, las directivas de la Clínica Medilaser de Neiva, deben partir de lo expuesto a nivel nacional o recomendado internacionalmente a nivel legislativo, para poder dar cumplimiento y sobre todo desarrollar una validez justificada a las acciones o estrategias emprendidas en torno a lo que se puede denominar como promoción y prevención del ausentismo laboral, que corresponde en gran medida a la promoción y prevención de enfermedades generales y profesionales.
- Hay que tener claro que en el ausentismo laboral registrado en la Clínica Medilaser de Neiva y más concretamente en el del personal auxiliar de enfermería, los malestares corporales las enfermedades generales y las enfermedades profesionales no surgen de la casualidad, son consecuencia y efecto de una situación anterior, en la que existían las condiciones que hacen posible que un malestar o enfermedad se llegue a producir. Con este proyecto se ha intentado dar a conocer un punto de vista desde los empleados con el fin de mejorar en la medida de lo posible las condiciones laborales a las que se enfrentan, lo que a la larga contribuirá a la disminución del ausentismo laboral.
- Se torna igualmente pertinente, disponer de material impreso e información visible dentro de las instalaciones de la Clínica Medilaser de Neiva, para que todos sus empleados y especialmente el personal auxiliar de enfermería, se informen y por lo tanto se sensibilicen acerca de los factores de riesgo y

situaciones que en determinado momento pueden ocasionar incapacidades laborales de acuerdo al área o a la actividad que cada uno de ellos realizan, así como también para que se informen acerca de las medidas preventivas que pueden tomar en cada uno de estos casos, de acuerdo a los reglamentos básicos existentes.

- Finalmente, se recomienda que las directivas de la Clínica Medilaser de Neiva, den a conocer a su personal auxiliar de enfermería inicialmente, los resultados obtenidos en esta investigación y se empiecen a diseñar y organizar estrategias basadas en el acuerdo y en el consenso para entre todos comenzar a entender, analizar y disminuir los índices de incapacidades y ausentismo laboral a los que se ven enfrentados.

BIBLIOGRAFÍA

BASTOS, Antonio., (1998), Investigación Educativa, Instituto Internacional de Teología a Distancia, 4ª edición, Bogotá D.C., Editorial Indo- American Press Service, 102 – 109.

BOLETÍN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, (2003), número 56, año 9, Accidentabilidad en el Sector Servicios. Salud y Seguridad. Bogotá, 21 págs.

CÁRDENAS, Miguel y Más, Rosa., (1999), Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario, Instituto de Salud Pública, Valencia, Editorial Sanital, 9 págs.

CHIAVENNATO, Idalberto, (2000), Administración de Recursos Humanos, Editorial McGraw Hill, 3ª edición, Bogotá, 147 págs.

COMTE, Joaquín., (1999), Métodos de Investigación Cuantitativa, Editora Mac Graw Hill, 2ª edición, México, 189 – 197.

DANATRO, Damian., (2000), Ausentismo Laboral de causa médica en instituciones públicas, Publicaciones del Sindicato Médico de Uruguay, segunda edición; Montevideo, 169 págs.

ENCICLOPEDIA DE SALUD, Seguridad e Higiene en el Trabajo, (1999), España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ediciones Grijalbo, segunda edición, 65 págs.

GUÍA PRACTICA DE LA SALUD OCUPACIONAL, ediciones Santillana. tercera edición, Santafé de Bogotá, pág. 26.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, (2006), Código Sustantivo del Trabajo, versión magnética, Bogotá, sin paginar.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, (2007), Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, Editorial Diseñadores Gráficos U.N., primera edición, Bogotá D.C., 157 p.

MINISTERIO DE SALUD, (1996), "Salud ocupacional, conceptos básicos", sin editorial, *folleto institucional*, Bogotá, 2 – 5.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, (1995), Conozca el Sistema General de Riesgos Profesionales. *folleto institucional*, Bogotá, , 3 – 8.

OBSERVATORIO PERMANENTE DE RIESGOS LABORALES, (2007), Incidencia de los riesgos laborales, *informe técnico*, Cartagena, p. 78.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Constitución de la organización Mundial de la salud. *Documentos básicos*. En: 36ª Edición Ginebra. (1986).

Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual (2002). Washington, D.C. Estados Unidos, versión magnética, sin editorial,

Ruiz Salazar, Antonio., (2000), Salud Ocupacional y Productividad, Editorial Comercial, 1ª edición, Bogotá, 20.

Valdés, Manuel., (1997), El estrés. Capítulo 5, Editorial Acento, Miami, pág. 32.

A N E X O S

Anexo A. Ubicación en Neiva de la Clínica Medilaser

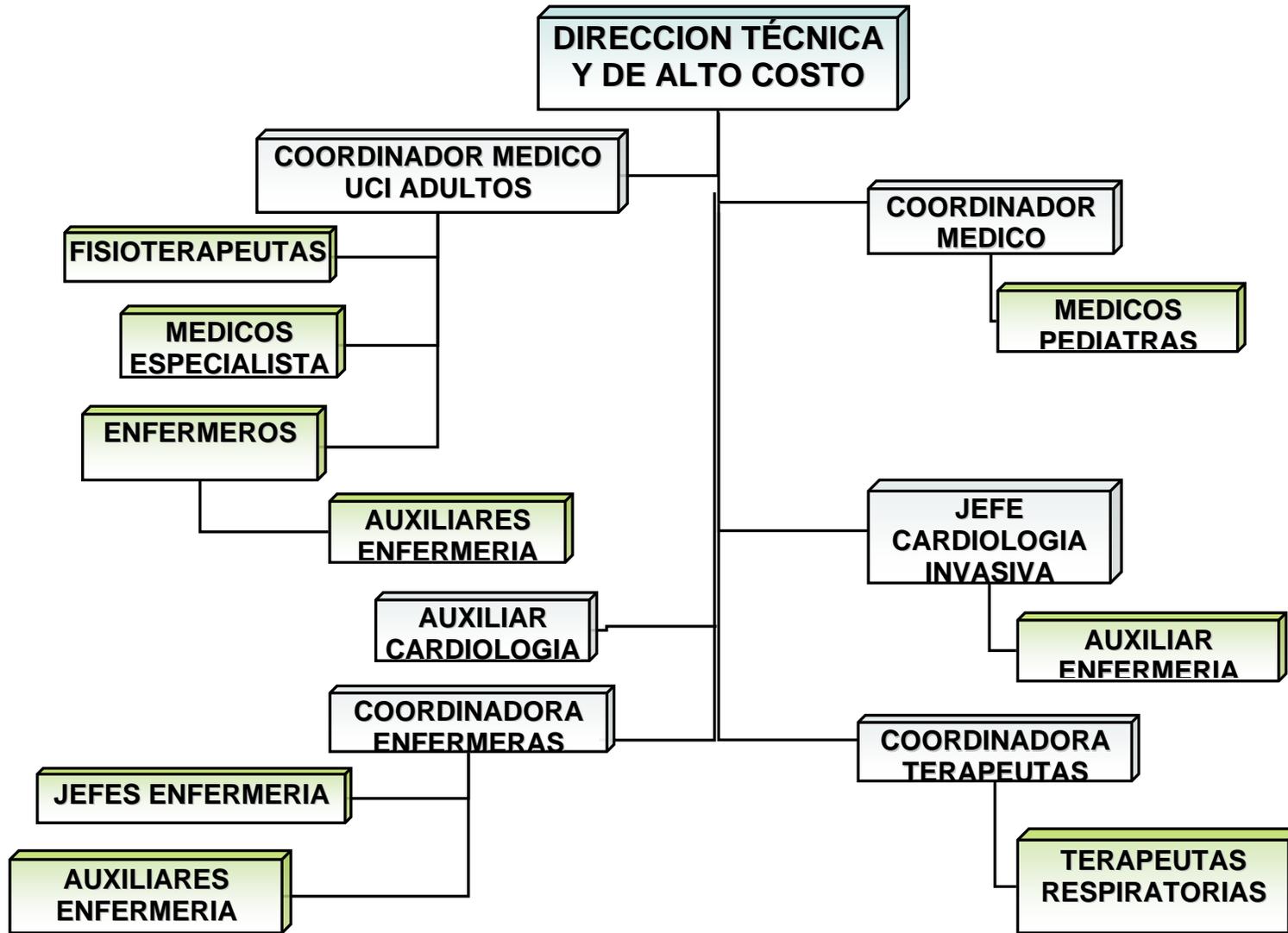


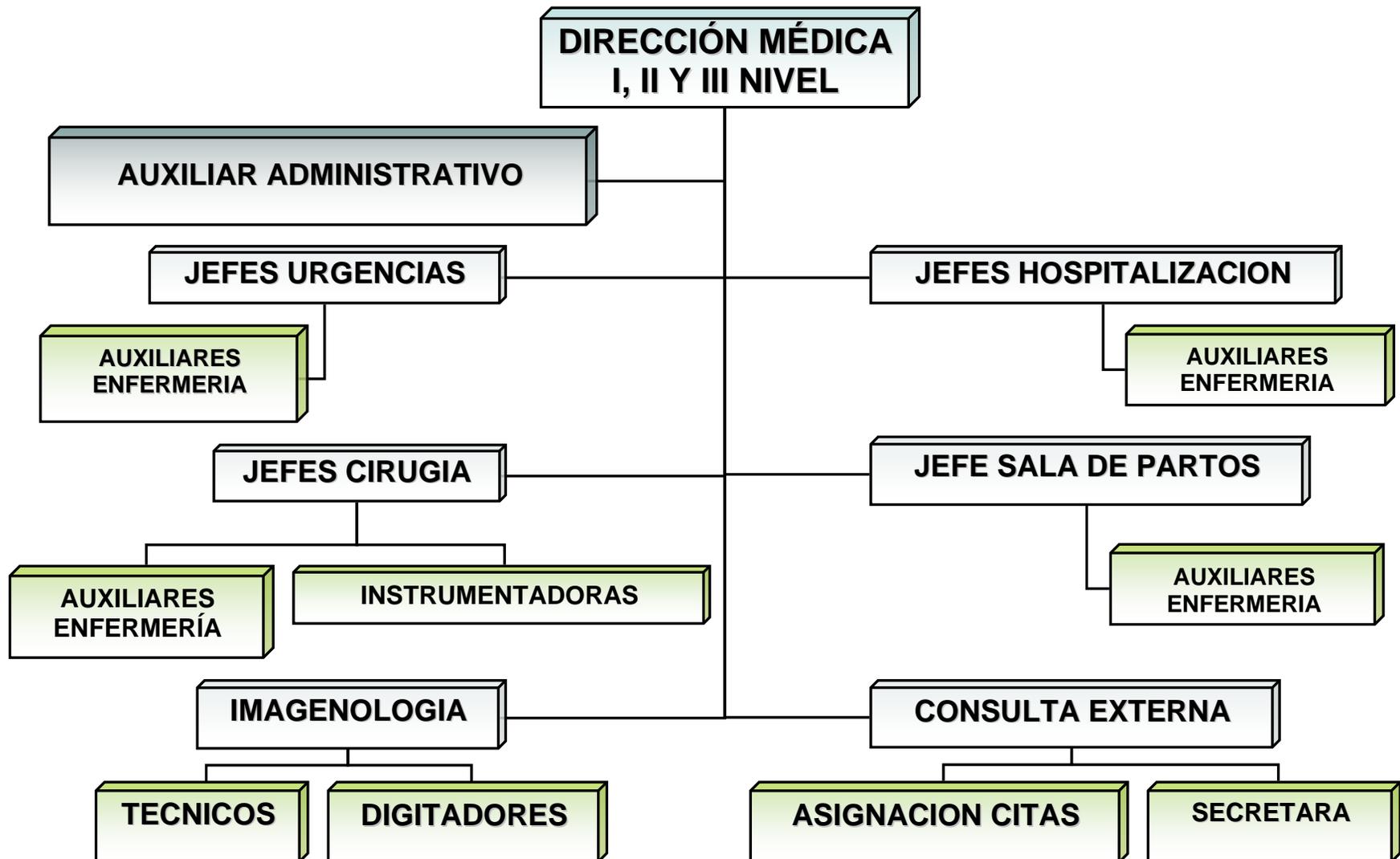
Carrera 7 # 11 - 65
Zona Centro,
Comuna cuatro
de Neiva.

Anexo B. Imágenes de la Clínica Medilaser Ltda. de Neiva.



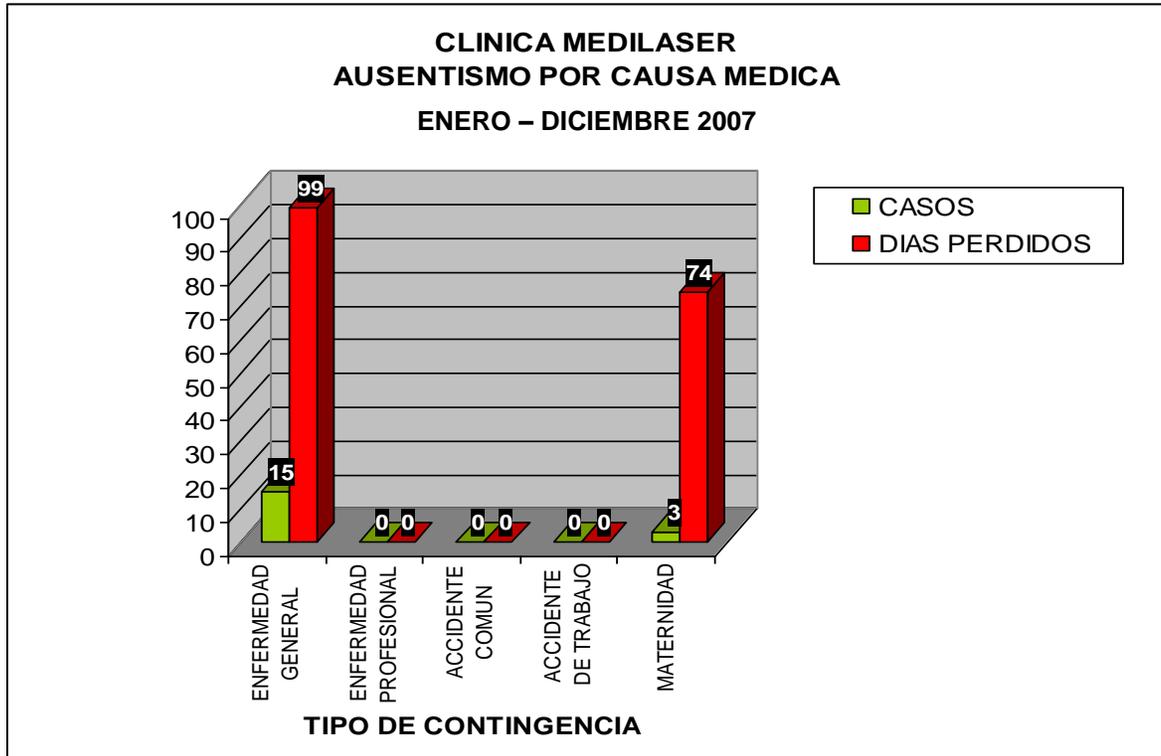
Anexo C. Niveles del personal de Auxiliar de Enfermería en el organigrama de la Dirección técnica y de alto costo y la Dirección médica.





Anexo D. Registros de la Clínica Medilaser del ausentismo laboral año 2007

INDICES DE AUSENTISMO	
I.G.F.A (INDICE GENERAL DE FRECUENCIA DE AUSENTISMO): No. de Ausencias/ No. de HORAS HOMBRE PROGRAMADAS*K	0,04
I.G.S.A.(INDICE GENERAL DE SEVERIDAD DEL AUSENTISMO): No.de días de Ausencias/ No. de HORAS HOMBRES PROGRAMADAS*K	0,3
I.G.A(INDICE GENERAL DE AUSENTISTAS): No. Ausentistas/ Total de trabajadores en el mismo periodos*100	4,6
PROMEDIO DE AUSENCIAS POR AUSENTISTAS: No. De ausencias en el periodo/ No ausentistas en el mismo periodo	1,3
PROMEDIO DE AUSENCIAS POR TRABAJADORES: No. De ausencias en el periodo/ No Trabajadores en el mismo periodo	0,1
DURACION PROMEDIO DEL EPISODIO DE AUSENCIA: No total de días de ausencia en el periodo / No de ausencias en el periodo	9,6
TP (TIEMPO PROMEDIO DE AUSENCIA POR PERSONA A RIESGO): Total tiempo perdido en el periodo/personas a riesgo	0,6



Anexo E. Formato de encuesta aplicada al personal auxiliar de enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA - FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
NEIVA - 2008

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA CLÍNICA
MEDILASER DE NEIVA

Somos estudiantes del 10º semestre de Salud Ocupacional de la USCO y estamos realizando una encuesta con el fin de identificar y analizar el ausentismo laboral que por causa médica se presenta en esta población de la empresa.

DATOS GENERALES:

Nombre _____ Genero _____
Edad _____ Años Área donde trabaja _____
Tiempo de labores en la Empresa _____ años Estado civil _____
Horario de trabajo _____

En las siguientes preguntas marque con una X, la respuesta que estime conveniente.

1. ¿El año pasado faltó usted a esta Empresa por algún motivo?
SI _____ NO _____ N.S/N.R. _____
2. ¿Cuántas veces recuerda haber fallada usted a su trabajo el año pasado?
Una a dos _____ Tres a cuatro _____ Cinco a seis _____
Siete a ocho _____ Nueve a diez _____ Más de diez _____
3. ¿Cuáles fueron los motivos por los que usted estuvo ausente de su trabajo el año pasado?
Enfermedad general _____ Enfermedad profesional _____
Calamidad doméstica _____ Capacitación laboral _____
Embarazo _____ Accidente de trabajo _____
Accidente doméstico _____ Otros _____
4. ¿En total, cuántos días estuvo ausente de su trabajo el año pasado?
1 a 10 _____ 11 a 20 _____ 21 a 30 _____
31 a 40 _____ 41 a 50 _____ 51 o más _____
5. ¿El año pasado faltó usted a su trabajo por causa médica?
SI _____ NO _____ N.S/N.R. _____
6. ¿Por qué causa médica o enfermedad faltó usted a su trabajo el año pasado?

N.S/N.R. _____
7. ¿Han sido varias las ocasiones por las que usted faltó a su trabajo el año pasado y por la misma causa médica?
SI _____ NO _____ N.S/N.R. _____
8. ¿Cuándo fue la última vez que estuvo ausente de su trabajo por causa médica?
Este mes _____ El mes pasado _____
Hace dos mese _____ Hace tres meses _____
Entre tres y seis meses _____ El año pasado _____
9. ¿Cómo considera el manejo que se hace en la Entidad, para promover y prevenir las enfermedades generales y profesionales en el personal auxiliar de enfermería?
Muy bueno _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Fecha: _____

Firma: _____