

**EVALUACIÓN DESDE SALUD LABORAL DEL AUSENTISMO POR  
ENFERMEDAD COMÚN EN LOS EMPLEADOS DE UNA CENTRAL DE  
ENERGÍA DE ANTIOQUÍA, COLOMBIA**

**INFORME FINAL DE TESIS DE MAESTRIA**

**CLAUDIA VANESSA VANEGAS CASTRO**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
MAESTRIA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO  
MANIZALES, FEBRERO DE 2013**

**EVALUACIÓN DESDE SALUD LABORAL DEL AUSENTISMO POR  
ENFERMEDAD COMÚN EN LOS EMPLEADOS DE UNA CENTRAL DE  
ENERGÍA DE ANTIOQUÍA, COLOMBIA.**

**INFORME FINAL DE TESIS DE MAESTRIA PARA OPTAR AL TITULO DE  
MAGISTER EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO**

**Presentado por:**

**CLAUDIA VANESSA VANEGAS CASTRO**

**Director:**

**JAIRO ZULUAGA SOTO**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
MAESTRIA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO  
MANIZALES, FEBRERO DE 2013**

## INDICE

### INTRODUCCIÓN

1. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	8
2. JUSTIFICACION.....	11
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo general.....	14
3.2. Objetivos específicos.....	14
4. MARCO TEORICO.....	15
4.1. ANTECEDENTES.....	15
4.2. MARCO CONCEPTUAL.....	18
5. MARCO LEGAL.....	30
6.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	32
6.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA.....	33
6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
7. RESULTADOS.....	36
8. DISCUSIÓN.....	57
ANEXOS.....	69

## LISTA DE TABLAS

1. Cuadro 1. Operacionalización de variables	33
2. Cuadro 2. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por enfermedad común, horas y causa durante los años 2009, 2010 y 2011	53
3. Cuadro 3. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por cargo, horas y costo durante el año 2009	55
4. Cuadro 4. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por cargo, horas y costo durante el año 2010	56
5. Cuadro 5. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por cargo, horas y costo durante el año 2011	57

## LISTA DE GRAFICOS

1.	Gráfico No.1. Análisis descriptivo del Ausentismo laboral por edad, horas y costos durante el año 2009	36
2.	Gráfico 2. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por edad, horas y costos durante el año 2009	37
3.	Gráfico 3. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por edad, horas y costos durante el año 2010	38
4.	Gráfico 4. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por edad, horas y costos durante el año 2011	39
5.	Gráfico 5. Análisis descriptivo de la clasificación del ausentismo laboral por enfermedad común durante el año 2009	40
6.	Gráfico 6. Análisis descriptivo de la clasificación del ausentismo laboral por enfermedad común durante el año 2010	41
7.	Gráfico 7. Análisis descriptivo de la clasificación del ausentismo laboral por enfermedad común durante el año 2011	42
8.	Gráfico 8. Análisis descripción del ausentismo laboral por cita médica e incapacidad durante los años 2009, 2010 y 2011	43
9.	Gráfico 9. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por enfermedad común clasificada por cargo y costo durante el año 2009	44
10.	Gráfico 10. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por enfermedad común clasificada por cargo, horas y costo durante el año 2010	45
11.	Gráfico 11. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por enfermedad común clasificada por cargo, horas y costo durante el año 2011	46
12.	Gráfico 12. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por mes según cita médica e incapacidad durante el año 2009	47
13.	Gráfico 13. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por mes según cita médica e incapacidad durante el año 2010	48

14.	Gráfico 14. Análisis descriptivos del ausentismo laboral por mes según cita médica e incapacidad durante el año 2011	49
15.	Gráfico 15. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por enfermedad común EPS durante los años 2009, 2010 y 2011	50
16.	Gráfico 16. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por horas y ARP durante los años 2009, 2010 y 2011	51
17.	Gráfico 17. Análisis descriptivo del ausentismo laboral por horas y causa durante los años 2010 y 2011	52

# **EVALUACIÓN DESDE SALUD LABORAL DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDAD COMÚN EN LOS EMPLEADOS DE UNA CENTRAL DE ENERGÍA DE ANTIOQUÍA, COLOMBIA.**

## **INTRODUCCIÓN**

El ausentismo laboral ha sido uno de los fenómenos más frecuentes en el interior de las organizaciones, pero poco estudiado a nivel de Colombia, lo cual no ha permitido llevar un estudio conceptual y por ende académico que permita dar lineamientos de bienestar social desde la Gerencia Del Talento Humano como solución o medida de mejoramiento para impactar dicha problemática en las instituciones, ya que al intervenir en el Talento Humano, este se convierte en el capital de conocimiento intangible en las organizaciones lo que posibilita la generación de productividad humana como causa eficiente de la productividad organizacional.

En la actualidad ha surgido un entorno industrial que ha aumentado la demanda laboral hacia un sector económico sostenible, pero que somete a los empleados a vivir con grandes presiones laborales, que son reflejadas sintomáticamente por algunas personas como es el caso de las enfermedades, que son causa de ausentismo laboral y cuyas variables son el objeto de la presente investigación, con el fin de establecer relaciónen general en caso de que sean factibles en el interior de una Central de energía, ubicada en Antioquía, Colombia, y así ser pioneros en investigación en el área de Gestión Humana al proporcionar referentes para futuros estudios y proponer lineamientos de bienestar efectivos en el interior de la organización estudiada.

**Palabras Claves:** Salud laboral, ausentismo laboral, enfermedad común, gerencia del talento humano.

## 1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad el ausentismo laboral se ha convertido en un problema para las organizaciones, ya que la ausencia física de un empleado por causa médica en su labor puede representar para la organización un incremento de los costos laborales. Cuando un empleado falta a su trabajo o es incapacitado por enfermedad, el impacto económico que sufre la empresa no se deriva únicamente de las tareas específicas que deja de desempeñar ese trabajador enfermo. A menudo las consecuencias se visualizan en el resto de la organización, más aún si el trabajador forma parte de un equipo cuyos resultados deben obtenerse en un plazo determinado. Estos costos, no solo son asumidos por la institución; también los empleados, las entidades de seguridad social y, a un nivel más amplio la sociedad, al afectar la productividad social.

De acuerdo con *George (2001)*, el origen del ausentismo físico injustificado es la falta de bienestar que existe en los modernos sistemas de trabajo, los cuales separan demasiado la labor efectuada de los resultados que se consiguen a través de ella; si el trabajo es separado de la puerta social que ocupa, deja de ser parte integrante de la vida de trabajador, perdiendo todo sentido, hasta pasar a convertirse en una labor tediosa que tiende a ser evitada siempre que sea posible, no solamente por ser una causa de insatisfacción, sino también por considerarse como una amenaza contra la salud.

Cuando la empresa solicita un remplazo en muchas ocasiones por causa médica, como es el caso de enfermedad, si la organización cuenta con el personal entrenado para efectuar dichos turnos laborales, se pueden generar dos situaciones: por una parte, quien hace el reemplazo puede estar más propenso a sufrir un accidente de trabajo, por no contar con la experiencia suficiente para desempeñar el cargo, y por el otro, si la tarea es asignada a otro trabajador, la



jornada de trabajo se deba extender para culminar con las tareas de ambos cargos.

Según Danatro (1997), el ausentismo laboral es un fenómeno multifactorial, causado por la interacción de condiciones personales del trabajador, condiciones del trabajo donde éste desarrolla su labor, condiciones ambientales y extralaborales. Sin embargo, al hacer revisión de la literatura, la mayoría de estudios apuntan únicamente a las primeras condiciones, obviando los factores de tipo organizacional, que en la medida en que no se intervengan a tiempo, pueden producir un ausentismo incontrolable en la organización.

Los factores psicosociales son causa de estrés laboral, por lo que el ausentismo es un síntoma de uno o varios factores que están afectando al sujeto y que pueden producir efectos negativos para la salud, además de una mayor probabilidad de ocurrencia de accidentes de trabajo y, por ende, una ausencia involuntaria y/o voluntaria sin justificación.

Actualmente existe una amplia evidencia del efecto sobre la salud y el bienestar de los factores laborales de naturaleza psicosocial. Los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. Dentro de estos factores psicosociales se pueden mencionar el bajo control sobre el contenido de las tareas, las altas exigencias psicológicas, el bajo apoyo social de los compañeros y de los superiores y la escasez de recompensas o compensaciones.

En la actualidad las empresas deben contar con el departamento o unidad de salud laboral que contempla el sistema de Seguridad Social en Colombia, el cual, está reglamentado primordialmente por la ley Novena de 1979. La Ley 100 de 1993 en su tercer libro que fundamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales. Denominación modificada por la Ley 1562 de 2012 a "Sistema

General de Riesgos Laborales" y la Resolución 1016 de 1989 del Ministerio de la Protección Social, los cuales, velan por mejorar las condiciones de trabajo, con el fin de evitar enfermedades prevenibles y accidentes en general mediante la regulación del sistema de protección social.

El Programa de Salud laboral consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

La central de energía, desarrolla su Programa de Salud Laboral con la participación de los trabajadores, su ejecución es permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo y debe actualizarse como mínimo una vez al año, según se presenten cambios en los factores de riesgo o en los procesos.

Según argumenta la OMS (1984), los factores psicosociales se originan cuando las personas son afectadas fisiológica y psicológicamente al desempeñar una actividad, incidiendo en la salud y en su productividad de las personas. En interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción y las condiciones del trabajador, sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, repercutiendo en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción laboral. El ausentismo laboral explicado por el condicionamiento operante de B. F. Skinner (1938, 1953 y 1974), el cual propone el modelo escape, en el cual la conducta de la persona va seguida de la supresión de cierto evento aversivo que está presente en el ambiente, esto lo podemos encontrar en las empresas, cuando el trabajo empieza a somatizar estos síntomas derivados del estrés que imposibilita seguir desempeñando la tarea y por lo tanto debe ser incapacitado con el objeto de escapar de la empresa o puesto de trabajo. La resolución 2646 de 2008 en el

artículo 83 de la Ley 9ª de 1979 y el numeral 12 del artículo 2º del Decreto-ley 205 de 2003 establecen que uno de los indicadores a tener en cuenta por los empleadores, es el ausentismo laboral, y que debe establecerse la entrega periódica de informes que permitan hacer mediciones, para determinar tanto la magnitud como los gastos directos e indirectos que estas tasas le causan a la empresa.

El estilo de vida de los empleados también se podría relacionar con el ausentismo laboral, puesto que la predominancia de malos hábitos alimentarios, dieta rica en grasa saturada y azúcares simples sumado al sedentarismo, está influyendo en la aparición del sobrepeso y la obesidad que, según la ENSIN (2005), afectan al 50% de la población colombiana y son considerados como enfermedad común, debido a que tienen relación directa con enfermedades crónicas no trasmisibles, las cuales pueden generar incapacidades y aumentar el ausentismo laboral.

El ausentismo laboral es una de las problemáticas más frecuentes en el sector empresarial debido a un sin número de causas entre las cuales se encuentra la presencia de enfermedad común, manifestada en los informes de incapacidad y por ende el ausentismo que esto conlleva. Enfermedad y ausentismo son variables que constituyen el objeto de investigación del presente estudio, cuya pregunta de investigación es:

¿Cuál es la relación entre ausentismo laboral y enfermedad común de los trabajadores en una central de energía de Antioquía Colombia durante los años 2009, 2010 y 2011?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El ausentismo laboral es un fenómeno crítico que se puede generar por enfermedad común en el interior de las empresas, casi imposible de prever a simple vista, y que puede convertirse en fuente de riesgo para los empleados, es por ello que la justificación del presente estudio se abordará desde el interés, la novedad y la utilidad de la investigación para los posibles usuarios de la misma empresa especialmente la unidad de Gestión Humana, con el fin de tener información de carácter científico que le permitan tomar decisiones ante los procesos e implementación de programas de salud laboral.

Esta investigación pretende, entonces, avanzar en un campo poco estudiado por autores colombianos, en la medida en que la mayoría de investigaciones que se han realizado sólo tienen en cuenta la asociación del ausentismo laboral con variables como el sexo, edad, escolaridad, nivel jerárquico que ocupa el trabajador en la empresa.

El aporte que genera este estudio, es que permite comprender que no sólo los factores individuales que residen en la persona son los causantes de este fenómeno, sino que también las condiciones de trabajo presentes al realizar una labor, pueden generar efectos en la salud y en el desempeño laboral.

Este estudio, al contextualizarse en el grupo de investigación en Gerencia del Talento Humano, sirve como aporte a la problematización de motivación, bienestar laboral desde salud laboral. Así mismo, es el primer estudio sobre el fenómeno del ausentismo laboral por enfermedad común que se realiza en una central de energía de un grupo empresarial.

Este proyecto genera beneficios a las empresas, puesto que, al permitirles conocer los factores, por enfermedad común que pueden estar influenciando el ausentismo laboral de sus trabajadores, se podrán tomar decisiones y proponer

lineamientos desde gestión humana encaminadas a implementar acciones y programas de intervención para mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos, y así reducir la ausencia de los empleados al trabajo por enfermedad común.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre enfermedad común y ausentismo laboral, de los empleados de una central de energía de Antioquía Colombia durante los años, 2009, 2010 y 2011, que permita definir lineamientos de Gerencia del Talento Humano para los programas de bienestar social

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las diferentes contingencias, frecuencias e incidencias de ausentismo laboral y enfermedad común presentes en la empresa durante los años 2009, 2010 y 2011.
- Analizar las relaciones resultantes a la luz de los resultados obtenidos y la revisión teórica entre el ausentismo laboral por enfermedad común.
- Proponer lineamientos de bienestar laboral, relacionando los resultados encontrados con los referentes teóricos de GTH, a través de un ejercicio de tensión entre el referente empírico y el teórico de las categorías de análisis.

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1. ANTECEDENTES**

Las investigaciones que se han realizado en Colombia sobre ausentismo laboral son de carácter descriptivo desarrolladas en instituciones de educación superior, empresas mineras, de petróleos y de salud; en su mayoría sólo tienen en cuenta las condiciones individuales del trabajador como el sexo, la edad y la escolaridad. No hay estudios de autores o investigadores colombianos que realicen la asociación del ausentismo laboral por enfermedad común, sobre todo en empresas que requieran que sus empleados permanezcan fuera de la ciudad, ya que su tipo de trabajo lo requiere.

Está demostrada la importancia de las causas médicas y los múltiples motivos del ausentismo laboral. En consecuencia, la mayoría de los estudios que relacionan la ausencia al trabajo por enfermedad, señalan la existencia de una causa multifactorial, fenómeno en el cual interaccionan factores individuales como son inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, factores laborales y factores ambientales. (Botelho, 1994).

Un estudio realizado en Chile sobre ausentismo laboral en algunas reparticiones públicas durante el año 1999 fue, en promedio, de 23 días al año, aparte de sus vacaciones. Esto representa un mayor costo de \$ 3.809 millones de pesos Chilenos, es decir, 14.398 millones de pesos colombianos, si se compara con los patrones de ausentismo laboral de los trabajadores que se atienden en el sistema público; y de \$ 6.615 millones de pesos Chilenos, que equivale a \$25.006 millones de pesos colombianos respecto del ausentismo laboral de los trabajadores afiliados a Isapres. (Fuente: Centro de Investigaciones de Economía y Negocios, Universidad del Desarrollo, Chile, 2001). Según esta investigación se puede inferir que el estado de salud de las personas en período de trabajo, es

fundamental a la hora de analizar el costo sobre lo que significa en pérdidas el ausentismo laboral.

Durante el año 2006 en México, las empresas del país se ven afectadas por un incremento en sus costos, derivado de una alza en la inactividad compensada, es decir por aquellos días que se pagan y no se trabajan, así por un incremento en la rotación por renuncia, y sobre todo por un mayor ausentismo injustificado de empleados. Dicha información está confirmando que el ausentismo laboral aumenta los costos en la organización. Chruden (2006) sugiere que el ausentismo es particularmente importante desde el punto de vista de sus costos externos y la dificultad que representa para las empresas.

Dentro de los países que han analizado ampliamente este fenómeno de ausentismo laboral están España y Brasil. En España, Gimeno, Mark y Martínez (2003) evidenciaron que la alta demanda psicológica y el bajo control en el trabajo, están relacionados diferencialmente con distintos tipos de ausencias por razones de salud, por motivos laborales. Así mismo, Castejón, Jarque, Benach, Company, Fábrega, Funes y Benavides (2006) demostraron que un porcentaje significativo de incapacidades temporales por enfermedad común están relacionadas con las condiciones de trabajo. Beckerl y Carvalho de Oliveira en un estudio sobre ausentismo realizado en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus (Brasil), evidenciaron que factores como largas jornadas de trabajo, altas demandas de tiempo y esfuerzo, desarrollo de la labor en los días previstos para el descanso, poca autonomía por el control constante de los jefes, monotonía y trabajo repetitivo, pueden producir accidentes y enfermedades, contribuyendo al ausentismo de los trabajadores.

En la Universidad Osorno de Chile, Montoya y Molina (2006) realizaron un estudio sobre estilos de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios, encontrando que existe asociación entre estilos de vida y



ausentismo laboral por enfermedad sólo con el disminuido hábito de actividad física y con los altos niveles de sobrepeso corporal. Este estudio permite inferir que la prevalencia de enfermedades o enfermedad común ocasiona en primera instancia inasistencia laboral y por ende disminución del desempeño laboral. Según la OIT (2010) en el mundo se pierde el 4% del producto interno bruto por el costo en las ausencias laborales, tratamiento de enfermedad y de las incapacidades y prestaciones sobrevivientes que originan las lesiones, las muertes y las enfermedades.

Otros autores que han estudiado el ausentismo laboral son Harrison y Martocchio citados por Olivella (2000), quienes establecen trece categorías de factores que influyen en el fenómeno de ausentismo, dentro de las cuales dos se relacionan con esta investigación: Las características del trabajo y las prácticas de gestión humana como los horarios, el estilo de dirección y las políticas de control. Ortiz (2003) en su estudio, señala el modelo propuesto por Deery, Erwin, Iverson y Ambrose (1995), como aquel que identifica cinco categorías de análisis que determinan las ausencia laboral, sin embargo, sólo se indica la primera categoría, la cual es denominada puesto de trabajo, específicamente la “satisfacción en la situación de trabajo”, que agrupa las siguientes características: El estilo de dirección, La ambigüedad del rol, apoyo de los compañeros y de la supervisión, la justicia de la supervisión y el lugar de trabajo.

Todos los estudios anteriormente mencionados muestran como el ausentismo laboral es un fenómeno que ha venido aumentando en el interior de las empresas y que por falta de políticas empresariales dirigidas a disminuir los factores de riesgo de enfermedad común han generado pérdidas económicas al interior las organizaciones.

## **4.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **4.2.1. Ausentismo Laboral**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Se entiende por Ausentismo 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”.

Para ésta investigación se hace hincapié en la conceptualización de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas, y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal. Es importante aclarar que el ausentismo puede ser causa de la culminación de un 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 contrato.

Para efectos del presente estudio se tendrán en cuenta solo el ausentismo laboral por enfermedad común, que es “toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común”. (Ministerio de la protección social Resolución 1295/1994, artículo 12).

Se puede decir entonces que existen dos tipos de ausentismo: el llamado “voluntario” que es la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir y el llamado ausentismo “involuntario” el ausentismo laboral de causa médica, (Eleazar Escobar, Membreño de Escobar, Soriano Orellana, Ortiz Molina & Ramírez Henríquez, 2009), el cual, es el objeto de la investigación medido por incapacidad y cita médica.

Reyes Ponce (2000), Bohlander (2001) y Chiavenato(2007) concuerdan en que el ausentismo laboral se ha convertido en un problema particularmente grave, ya que es una de las causas que con más intensidad altera la relación laboral, debido a la alta frecuencia con que se presenta.

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

Por otro lado, diversos estudios acerca del ausentismo laboral han concluido que las principales causas del ausentismo son las enfermedades respiratorias, licor, drogas, vida nocturna y falta de motivación.

Morgan (1983) anota algunos factores muy frecuentes en los casos de ausentismo. Los principales factores intrínsecos del ausentismo son:

- Nivel de empleo. Cuando el régimen de pleno empleo ocurre una tendencia hacia el aumento del ausentismo, probablemente sea porque los empleados no temen ausentarse en el puesto de que no serán despedidos y de que si esto llegara a ocurrir, otras oportunidades de empleo estarían a su disposición.

Cuando en régimen de oferta de recursos humanos la tendencia es hacia la reducción del ausentismo, probablemente sea porque los empleados temen ser despedido o castigados.

- Salarios. Algunos autores opinan que los salarios altos constituyen un estímulo para obtener un mejor nivel de asistencia. Sin embargo otros observaron lo contrario, una relación directa entre los buenos salarios y el ausentismo. Algunos autores tratan de explicar esta paradoja argumentando que los trabajadores que tienen un nivel de vida fijo están satisfechos con sus ganancias, porque esas ganancias son suficientes para mantener ese nivel. Es así como el ausentismo aumenta siempre que las ganancias aumentan. Sin embargo, cualquier toma de decisión respecto al salario debe estar basada en dos tipos fundamentales de verificación: 1) si el aumento de salarios provoca fluctuaciones de ausentismo; y 2) si los registros de los empleados con diferentes salarios causan eventuales diferencias en los respectivos índices de ausentismo.
- Sexo y situación familiar. Todos los estudios demuestran mayor índice de ausentismo en mujeres que en hombres. Sin embargo lo que concierne al ausentismo por responsabilidad, el índice mayor pertenece a los hombres. (29).
- Edad. Hay muchas divergencias en cuanto a la influencia de la edad en los índices de ausentismo. Algunos autores notan mayor índice entre los empleados que tienen menos de veinte años de edad. (29)

Robbins (2005) resalta que el ausentismo es un problema indefinido, ya que es difícil afirmar hasta qué punto es inevitable, o hasta qué punto la organización puede combatirlo eficazmente. Además, el autor según investigaciones hechas en los Estados Unidos, hace referencia a ciertas formas de ausentismo como son:

1. Las mujeres faltan más al trabajo que los hombres.
2. El tiempo y la distancia de la residencia al local de trabajo influye muy poco en el ausentismo.

3. Los trabajadores de las grandes empresas tienden a faltar al trabajo más que los de las pequeñas empresas.
4. Las enfermedades respiratorias causan 50% de las ausencias y son responsables por el 30% del tiempo total perdido.
5. Los empleados que faltan mucho en el primer año de trabajo generalmente continúan faltando en los años siguientes.

Chruden (1986) cita un estudio efectuado en grandes empresas de utilidad pública que revelan una correlación elevada entre los índices de ausentismo y las actitudes de los empleados en relación con la administración, a sus superiores inmediatos y a sus compañeros de trabajo. Entre funcionarios, el estudio reveló que el ausentismo está asociado con los siguientes problemas:

- Insatisfacción con la media administración ( supervisión )

Los tipos de ausentismo que se pueden presentar según Chiavenato (2007), se especifican a continuación:

- Ausentismo parcial: Considera solo el personal en actividad normal y únicamente las faltas y retardos convertidas en horas, pero relacionadas con:
  - Faltas injustificadas por certificados médicos.
  - Faltas por motivos médicos no justificados. Retardos por motivos justificados o no justificados.
  - Licencias de toda clase.
  - Ausencias por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo.

En esta clasificación se puede apreciar claramente que generalizan el ausentismo de manera programada y no programada, se entiende por programada, al tipo de ausentismo planeado con anticipación y con un control tal

que no se vea afectado la jornada de trabajo en curso, y por ausentismo no programado se refiere a todo aquel que no ha sido planeado con anticipación; aquel en el que el empleado o trabajador surge de manera imprevista y es de carácter urgente, como por ejemplo pases de salida, pases de entrada, incapacidades, accidentes de trabajo, maternidad.

#### **4.2.2. Salud Laboral y Ausentismo Laboral**

El sistema de protección social, establece a través del decreto 3615 de 2005, la ley 962 de 2005 y la ley 1562 de 2012, se identifica con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) reglamenta que todas las instituciones deben contar con el programa de salud laboral, seguridad industrial y medio ambiente.

Además los equipos e implementos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades por medio de la normalización, documentación e implementación de los procedimientos.

El programa de salud laboral de la central de energía tiene como objetivo establecer actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los empleados de Las Empresas, protegiéndolos de los riesgos que puedan ocasionarles accidentes y enfermedades de origen profesional para preservar o mejorar su calidad de vida, dando cumplimiento a la legislación vigente en riesgos profesionales.

Cuentan con el comité paritario, reglamentado por la Resolución 2013 de 1986, Decreto 614 de 1984 y el Decreto 1295 de 1994, es el organismo encargado de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud laboral dentro de la empresa.

El Comité de Salud laboral, llamado también Paritario por estar integrado por igual número de representantes del empleador y de los trabajadores, está conformado por 8 principales con sus respectivos suplentes. Los representantes de los trabajadores se eligen libremente mediante votación y los representantes de la administración son designados directamente por la Gerencia.

Las elecciones del comité se realizan cada dos (2) años bajo la coordinación de la Unidad Protección Social - Equipo Salud laboral y con el apoyo de cada área de la empresa; la votación se realiza por el sistema de voto electrónico, la elección es por cociente electoral y los miembros que hacen parte de él pueden ser reelegidos.

El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, esta actualizado mediante Decreto interno 1795 del 21 de Enero de 2.011, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 55 de la Ley 962 de 2.005, no es necesaria la revisión y aprobación de este por el Ministerio de la Protección Social, y establece:

- La organización se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La organización se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Laboral, de conformidad con lo establecido por el Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989 y Decreto 1295 de 1994.
- La empresa se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de conformidad con el Programa de Salud Laboral, elaborado de acuerdo con el Decreto 614 de 1984, la Resolución 1016 de 1989, Decreto 1295 de 1994, Ley 776 de 2002 y Circular Unificada de 2004 y el Decreto 1795 Reglamento de Seguridad e Higiene.

El Equipo Salud Laboral pertenece a la Unidad Protección Social, la cual está adscrita a la Dirección Gestión Humana y Organizacional y presta sus servicios a toda la Organización, a nivel de la central de energía empezó a tener una figura representativa permanente a partir del año 2011, el cual apoyado en la normatividad vigente está integrado por Medicina ocupacional e higiene y seguridad industrial.

#### **4.2.3. Medicina Laboral comprende los siguientes subprogramas:**

**4.2.3.1. Subprograma De Medicina Preventiva Y Del Trabajo:** 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 laboral. El objetivo general es prevenir la aparición de alteraciones en la salud del trabajador, a través de la capacitación, formación, e intervención de los factores de riesgo ocupacionales presentes en el desempeño de sus labores y comprende:

- **Evaluaciones médicas de Ingreso** los exámenes de pre empleo son asumidos por las Empresas y se practican a todos los aspirantes a ingresar a la Organización y constan de la elaboración de Historia Clínica Médica Ocupacional, examen físico completo y revisión de exámenes de laboratorio, igualmente, para las personas que van a desempeñar trabajo en alturas, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3673 de 2.008 que establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas, se solicitan los exámenes de laboratorio clínico y evaluaciones para clínicas: hemograma completo y sedimentación, hemoclasificación, serología, glicemia en ayunas, perfil lipídico completo, pruebas de función tiroidea y cito químico de Orina. Audiometría, optometría y electrocardiograma. Evaluación psicológica, la cual es



realizada por personal especializado a través de la Unidad Selección de Talentos.

- **Evaluaciones Médicas Ocupacionales:** Determinan la condición de salud actual del trabajador y se correlaciona con el ambiente laboral al que se encuentra expuesto, a su vez verifica si las labores que realiza en el momento de la evaluación pueden continuar o si por el contrario se deben modificar o adaptar. Igualmente, se realizan evaluaciones médicas ocupacionales para cambio de oficio en donde se requiere valorar a los funcionarios que se van a desempeñar en otra labor y en la cual estarán expuestos a riesgos diferentes; esta evaluación es solicitada por la Unidad Selección de Talentos y de acuerdo con el criterio médico se determinarán las pruebas físicas ó de laboratorio requeridas.
- **Evaluaciones Médicas de Retiro:** Los exámenes médicos de retiro se realizan a las personas para determinar la condición de salud en el momento de la desvinculación. Se realizan dentro de los cinco días hábiles a la desvinculación del funcionario y es de carácter voluntario.
- **Programas de Promoción y Prevención:** encaminados a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo, se realizan de acuerdo a los factores de riesgo a que se encuentran expuestos los trabajadores en razón de su labor, en los diferentes procesos de producción y en las diferentes áreas de las Empresas.
- **Riesgo Cardiovascular:** el programa de prevención de riesgo cardiovascular se centra principalmente en la población en trabajos de alto riesgo, tales como labores en alturas, en espacios confinados, motociclistas y conductores, y está

estructurado y orientado a la detección precoz de los factores de riesgo cardiovascular, igualmente está orientado a los funcionarios mayores de 45 años.

- **Vacunación:** Inmunización para prevención de tétanos, fiebre amarilla, hepatitis B y hepatitis A. Se aplican los esquemas de vacunación vigentes avalados por las entidades competentes como el Plan Actualizado de Inmunización de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.
- **Chequeo Médico del Adulto Sano Asintomático:** Evaluación médica especializada consistente en la realización de examen físico general y de laboratorio clínico y paraclínico, con el fin de hacer una detección precoz de patologías relacionadas con la exposición al riesgo psicolaboral, con énfasis en enfermedad cardiovascular.
- **Prevención Consumo Sustancias Psicoactivas:** el programa consiste en una sensibilización, capacitación e información en promoción de la salud mental y prevención de conductas adictivas para así poder incidir positivamente en el mejoramiento de la salud mental del trabajador, en su medio laboral logrando mejores condiciones que se reflejan en calidad de vida para su entorno familiar, laboral y social y por ende un mayor rendimiento en el trabajo, reducción del ausentismo y de los accidentes de trabajo. la legislación Colombiana en La Resolución 1075 de 1992, en su artículo 1, determina que: “Los empleadores públicos y privados incluirán dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.”
- **Primeros Auxilios:** Cada una de las instalaciones de las Empresas está dotada de botiquines cuya cantidad y contenido se define en dependiendo de

la concentración promedio de personas en ella, también se dotan los vehículos automotores y cuadrillas de trabajo de campo en sitios aislados. Es responsabilidad de cada superior inmediato mantener dotado el botiquín de primeros auxilios, siguiendo las recomendaciones de La Unidad Protección Social - Equipo Salud Laboral y la normatividad interna existente.

- **Programas de Salud Laboral:** Son programas que permiten la observación y medición de variables, con el fin de conocer las condiciones de trabajo e identificación de los riesgos, permitiendo así la toma de acciones preventivas y correctivas para cada sistema y comprende: Conservación auditiva, conservación de salud visual, trabajo en alturas, desordenes musculoesquelético, calidad de Vida Componente Psicosocial y manejo de Sustancias Químicas. (actividades de vigilancia epidemiológica).

#### **4.2.3.2. Subprograma de higiene y seguridad**

Este subprograma tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores. Comprende:

- **Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo:** Es la detección de los factores de riesgo presentes en los sitios de trabajo, con el fin de controlarlos para eliminar o disminuir los efectos nocivos en la salud de los trabajadores expuestos a los mismos. Clasificación de los factores de riesgo: Entendiendo el factor de riesgo como el elemento, fenómeno o acción humana que involucra la capacidad potencial de provocar daño en la salud de los trabajadores, clasificados en: Físicos (ruidos, temperaturas extremas, radiaciones, iluminación inadecuada, humedad, vibraciones y presiones anormales. Químicos (Sólidos, líquidos, gases, vapores, material particulado, humos, neblinas y rocíos.), Físico-Químico (Manipulación o almacenamiento de sólidos y líquidos inflamables, producción o manejo de vapores y gases inflamables y manejo de material explosivo), eléctricos ( estos

daños según sea el tiempo de exposición o la intensidad de la corriente pueden ser quemaduras, shock, fibrilación ventricular, tetanización muscular y hasta la muerte. Contacto físico directo, contacto físico indirecto, arco eléctrico y descarga atmosférica), mecánicos (mediante atrapamiento, fricción, caídas, golpes, etc.) con las personas, pudiendo provocar lesiones (amputaciones, heridas, traumas), ergonómicos (sobreesfuerzos, posturas inadecuadas y movimiento repetitivo), biológicos (microorganismos (Bacterias, parásitos, hongos o virus), macroorganismos (Perros, serpientes, roedores, insectos) y Sustancias de origen vegetal), psicolaborales (contenido de la tarea, organización del trabajo, relaciones humanas y gestión administrativa), tránsito (conducción o transporte en vehículos, trabajo en vías o áreas públicas y desplazamiento como peatón), locativos (condiciones de visibilidad inadecuadas, superficie o locación de trabajo (defectuosa, irregular, resbalosa, altura de trabajo (postes, árboles, escalas, escaleras o estructuras), espacios confinados, falta de orden y aseo, falta de señalización o señalización inadecuada, almacenamiento inadecuado y ubicación o diseño inadecuado de equipos y estructuras), y públicos (delincuencia común, grupos armados al margen de la ley u otras situaciones de orden social), humanos (comprende los factores individuales que en un momento dado pueden propiciar la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional y que dependen directamente de la actuación del trabajador, reflejada generalmente en la violación de un procedimiento aceptado como seguro).

- **Plan de Emergencias:** se tiene definido según el Decreto 1029 de 22 de Enero de 1.999, que todas las instalaciones deben tener un plan de emergencias de acuerdo a los riesgos asociados a sus procesos, el cual se revisará y actualizará cada año por las personas asignadas en las áreas responsables de los mismos, verificando periódicamente la adquisición y/o actualización de los recursos necesarios.
- **Inspecciones de Seguridad:** El programa de inspecciones de seguridad es una herramienta para la identificación o localización, análisis y control de situaciones o

condiciones sub-estándar, que encierran la posibilidad de generar alteraciones a la dinámica normal de la Organización y las subsecuentes pérdidas que afecten seriamente a las personas, al medio ambiente, a los bienes e intereses corporativos.

- **Estándares y Procedimientos de Seguridad:** presenta los procedimientos generales de seguridad asociados a los diferentes procesos e instalaciones, sustentados en las mejores prácticas de seguridad en el trabajo a nivel nacional e internacional.
- **Dotación de elementos de Protección Personal:** los empleados son dotados de los elementos y equipos de protección personal de acuerdo con la naturaleza del riesgo a que se exponen a fin de prevenir accidentes o efectos perjudiciales para su salud.

## 5. MARCO LEGAL

- **Ley 1562/2012;** el Sistema General de Riesgos Profesionales. Denominación modificada por la Ley 1562 de 2012 a "Sistema General de Riesgos Laborales" el cual se encuentra fundamentado en el libro tres del sistema de Seguridad Social en Colombia en el país está reglamentado primordialmente por la Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de Colombia. Regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general.
- **Ley 9/79;** por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de la Salud Laboral y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- **Resolución 2400/79;** Ministerio de Trabajo, que establece el reglamento general de Seguridad e Higiene Industrial
- **Decreto 614/84;** por el que se determinan las bases para la organización y administración de la Salud Laboral.
- **Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94;** organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- **Decreto 2566 de 2009;** por medio del cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales en Colombia.

- **Resolución 1016/89;** determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización funcionamiento y forma de los Programas de Salud Laboral que deben desarrollar los empleadores.
- **Resolución 2346 de 2006.** Determina prácticas de evaluaciones médicas y manejo y contenido de historias clínicas ocupacionales.
- **Resolución 2646 de 2008.** por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. DISEÑO DE ESTUDIO.**

El tipo de estudio de esta investigación será descriptivo de carácter cuantitativo.

La investigación es un estudio de caso de carácter descriptivo, retrospectivo, no experimental.

El propósito de la investigación es establecer la relación entre ausentismo laboral por enfermedad común en los empleados de una central de energía de Antioquía, Colombia durante los años, 2009, 2010 y 2011.

### **6.2. INSTRUMENTOS**

Para la caracterización de la población se recolectará los datos a partir de la información suministrada por el área de gestión humana de la organización. Luego se filtrará la información según la causa, ya sea, por enfermedad común, seguidamente se construirá una base de datos que contemple características estructurales o variables socio demográfico como son: sexo, edad, área (la ubicación del empleado dentro de la central de energía. Cada área conforma un estrato con homogeneidad interna y para cada una de ellas se toma una muestra. Los centros de actividad son: Gerencia, logística, mantenimiento, operación, centro médico y conductores) cargo, condiciones de salud, días de ausentismo laboral, motivo de ausencia laboral, mediante un instrumento validado por la empresa, y el programa de salud laboral que posee la empresa.

### **6.3. SUJETOS**

La población objeto de estudio serán los empleados vinculados por nómina de una central de energía ubicada en Antioquía, en los centros de actividad establecidos y clasificados por la empresa por códigos en:



personal administrativo código 2680, operativo 2681, mantenimiento 2682 y servicios de apoyo 2683, intervenidos por salud laboral durante los años 2009, 2010 y 2011.

#### 6.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA

El ausentismo laboral por enfermedad común será medido por incapacidad y citas médicas.(Ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Operacionalización de las variables.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
1. Ausentismo Laboral	Conjunto de ausencias de los empleados a su trabajo, justificadas o no justificadas.	Faltas de asistencia al trabajo, que ocurre cuando el empleado deberá presentarse a laborar.	$\frac{\text{Número de días laborados}}{\text{Número de días programados}} \times 100\%$ $\frac{\text{Número de horas laborados}}{\text{Número de horas programados}} \times 100\%$ Número de días y horas de ausentismo laboral.
2. Enfermedad común	Sensación o estado deteriorado de la salud que le impide al empleado realizar su labor.	Actitud del trabajador frente a su propio trabajo, la cual está influenciada por sus condiciones físicas, de salud y anímica en su lugar de laboral.	Reporte de Incapacidades.(clasificadas en enfermedad común general (ECG), enfermedad común general no especificada (ECG NO ESP), enfermedades respiratorias (ENF RESPIRATORIAS), enfermedades digestivas (ENF DIG), Enfermedades crónicas(ENF CRONICAS), enfermedades cardiacas (ENF CARD) Infecciones (INF), traumas

			<p>especificados (TX ESP) y no especificados (TX NO ESP).</p> <p>Reporte de citas médicas. Clasificados en exámenes médicos( EX M).</p> <p>Reportes de la ARP.</p>
3. Salud laboral	<p>Programa implementado por la empresa según la unidad de protección social, de obligatorio cumplimiento, con el fin de proteger la salud de sus empleados.</p>	<p>Programas implementados por la unidad de salud laboral a nivel de Medicina preventiva y del trabajo.</p>	<p>Medicina Preventiva</p> <p>a. Cumplimiento al Plan de Medicina Preventiva</p> <p>Número de actividades médicas en prevención realizadas * 100</p> <p>Número de actividades médicas en prevención programadas</p>

## 6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó para la recolección de la información de esta investigación solo un tipo de fuente primaria, la cual fue suministrada por el departamento de recursos humanos obteniendo los datos de las variables de ausentismo laboral por enfermedad común en los empleados durante los años, 2009, 2010 y 2011, construyendo así una base de datos que agrupó todas las variables y que fueron el insumo para el análisis estadístico.

Para efectos del análisis se trabajó con un análisis descriptivo multivariado, que permitió el cruce de variables para dar cuenta del comportamiento de los datos y para facilitar el análisis, descubriendo las relaciones existentes entre las variables más significativas.

Para el análisis de información se calcularon, porcentajes, frecuencias y costos.

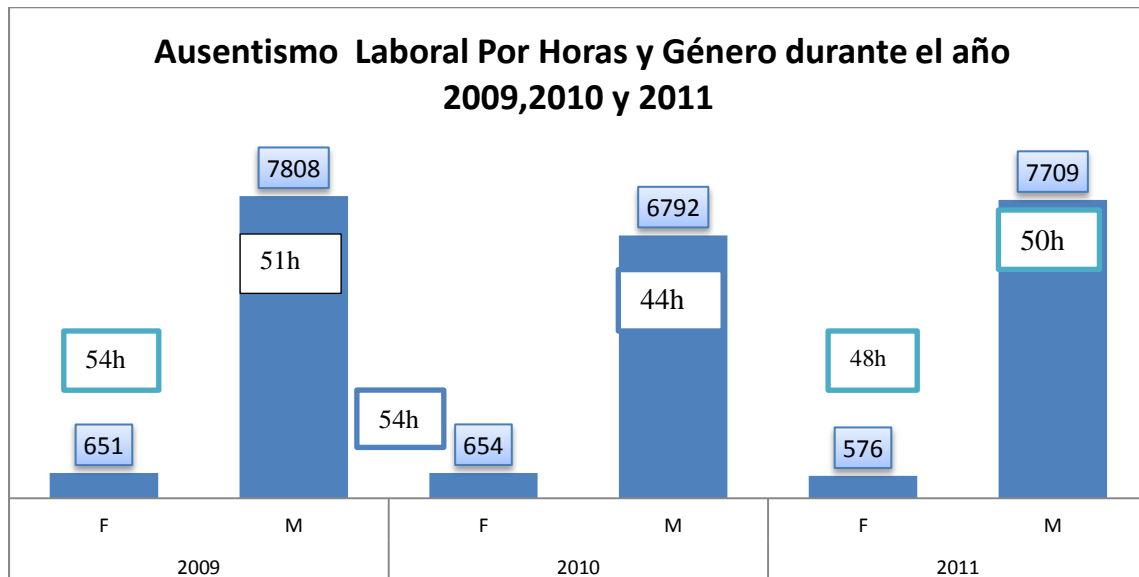
Los instrumentos que se utilizaron para la presentación de la información de la investigación se realizaron mediante histogramas, tablas de frecuencias, tendencias y porcentajes de ausentismo laboral para evidenciar cuales fueron las causas predominantes por enfermedad común y la representación de los costos. De igual manera la tabla de ausentismo laboral se presenta teniendo en cuenta todas las contingencias de ausencia por horas y días.

Por último, se presentan las conclusiones y hallazgos mediante el análisis estadístico de los resultados.

## 7. RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se inició con la descripción de la población en estudio, identificando las diferentes contingencias, frecuencias e incidencias de ausentismo laboral y enfermedad común presentes en la empresa durante los años 2009, 2010 y 2011, con el fin de visualizar y analizar las diferentes causas de enfermedad común representadas tanto en costo como días. A continuación se inicia el análisis de ausentismo laboral describiendo a la población en estudio.

**GRÁFICO N. 1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR HORAS Y GENERO DURANTE EL AÑO 2009, 2010 Y 2011.**

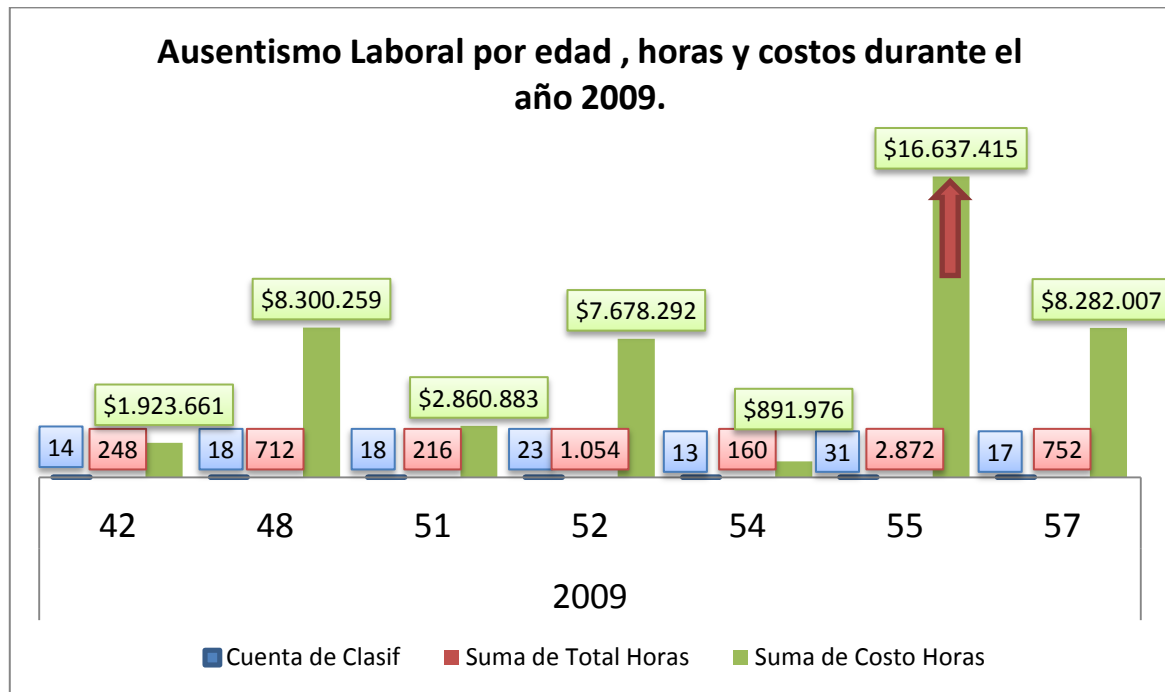


Fuente: Resultados De la investigación

Según los resultados arrojados en la investigación el ausentismo laboral a nivel de horas totales es mayor en los hombres que en las mujeres, sin embargo es importante aclarar que en la central de energía el 92.7% (n=153) está constituido por hombres y el 7.3% (n=12) mujeres. Durante los años 2009 y 2010 el ausentismo laboral fue mayor en las mujeres con un promedio de 54 horas anuales por mujer. En el año 2011 los hombres presentaron en promedio 50

horas en comparación en las mujeres que disminuyó el ausentismo laboral con un promedio de 48 horas.

**GRÁFICO N. 2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR EDAD, HORAS Y COSTOS DURANTE EL AÑO 2009.**

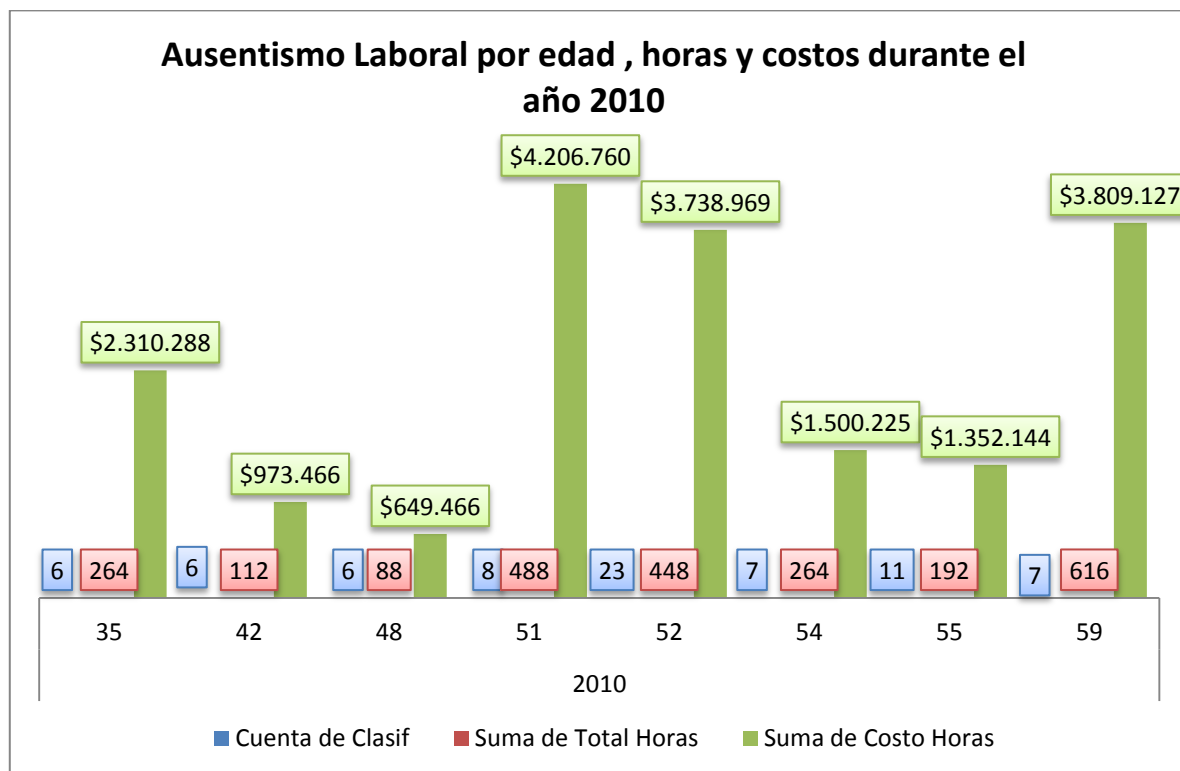


Fuente: Resultados De la investigación

Durante el año 2009 se encontró mayor ausentismo laboral entre las edades de 42 a 57 años.

A nivel de horas y mayor costos de ausentismo laboral se evidenció que 31 personas de 55 años tuvieron un ausentismo de 2872 horas, 359 días, en promedio 11.5 días laborales por empleado, lo que a nivel de costos suman \$16.637.415 constituyendo la mayor pérdida económica por edad durante el año 2009.

**GRÁFICO N. 3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR EDAD, HORAS Y COSTOS DURANTE EL AÑO 2010.**



Fuente: Resultados De la investigación

Durante el año 2010 se encontró mayor ausentismo laboral entre las edades de 51 a 59 años, siendo la frecuencia más representativa 23 empleados de 52 años con una ausentismo de 448 horas, 56 días, en promedio 2.4 días por cada empleado. Los costos más representativos de ausentismo laboral por edad lo constituyeron 8 empleados de 51 años, con 488 horas en total, con un costo de \$4.206.760.

**GRÁFICO N. 4 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR EDAD, HORAS Y COSTOS DURANTE EL AÑO 2011.**

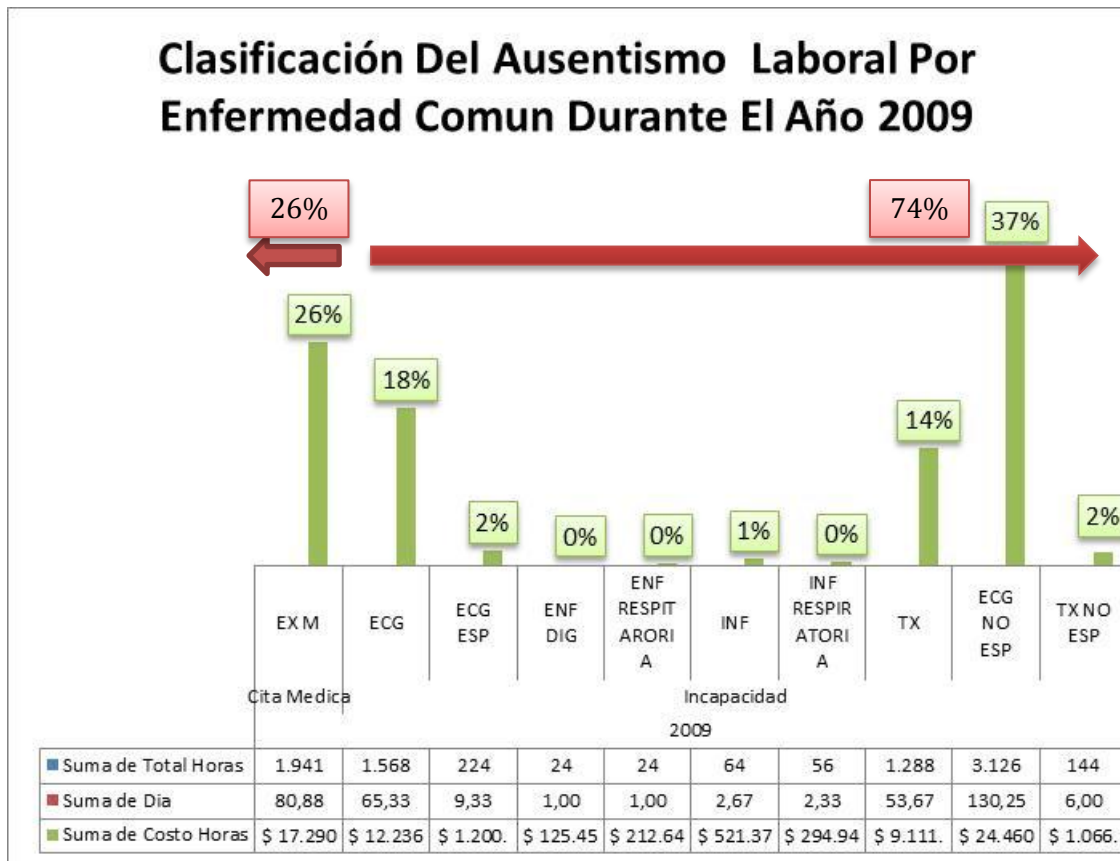


Fuente: Resultados De la investigación

En el año 2011 se encontró mayor ausentismo laboral entre las edades de 51 a 55 años. El mayor ausentismo laboral por horas se evidenció en 17 personas con un ausentismo de 2360 horas, 295 días, en promedio 17,3 días por cada empleado y con un costo de \$13.353.301.

Por lo tanto se puede evidenciar que el ausentismo laboral tiende a ser mayor entre los rangos de edad de 51 a 59 años, siendo el factor común para los tres años evaluados. (Ver graficas 1,2 y 3)

**GRÁFICO N. 5 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMUN DURANTE EL AÑO 2009.**

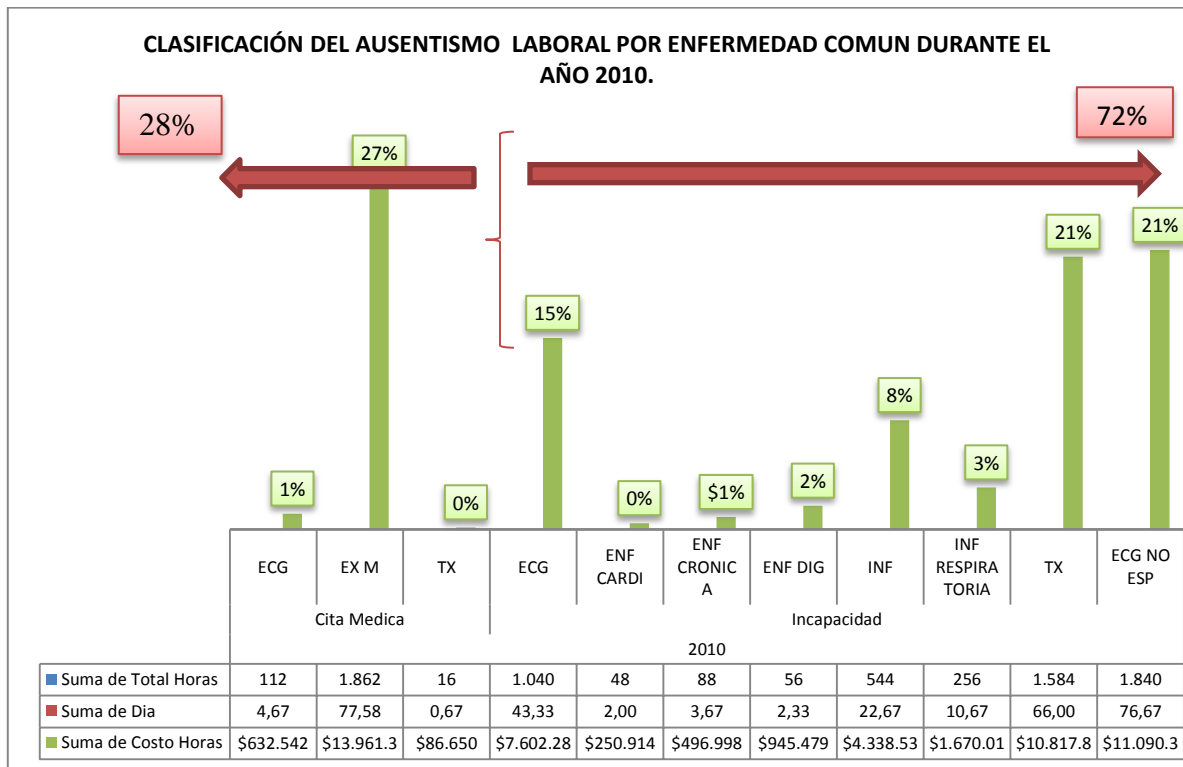


**Fuente: Resultados De la investigación**

En el grafico 4 se visualiza la característica de ausentismo laboral por enfermedad común, esta última clasificada según los resultados encontrados en las bases de datos de Gestión Humana y agrupados según el interés del investigador, teniendo como resultados las enfermedades más comunes y frecuentes en los empleados, donde se visualiza a nivel macro en el año 2009 que la enfermedad común general especifica cómo no especifica representan el 55% de las incapacidades, seguida por los traumas en un 14%, se observa además que a nivel de citas médicas el ausentismo fue generado por exámenes médicos.



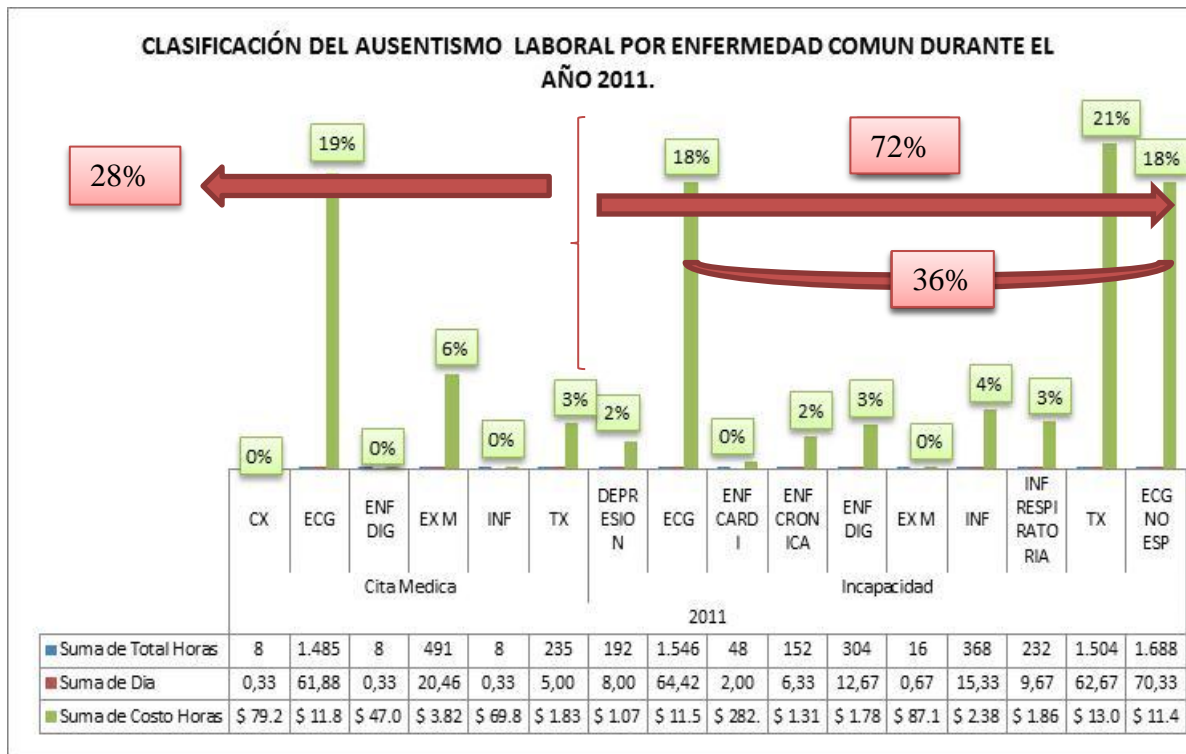
**GRÁFICO N. 6 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMUN DURANTE EL AÑO 2010.**



**Fuente: Resultados De la investigación**

En el año 2010 el mayor ausentismo laboral se encontró por incapacidad un 15% en enfermedad común general y un 21% en enfermedad común general no especifica (corresponde a la clasificación dada por la empresa pero que no se tienen información explícita sobre la causa de ausentismo) sumando en total el 36% del ausentismo laboral por enfermedad común general. A nivel de citas médicas se obtienen que el mayor ausentismo laboral se genere por exámenes médicos programados en días laborales.

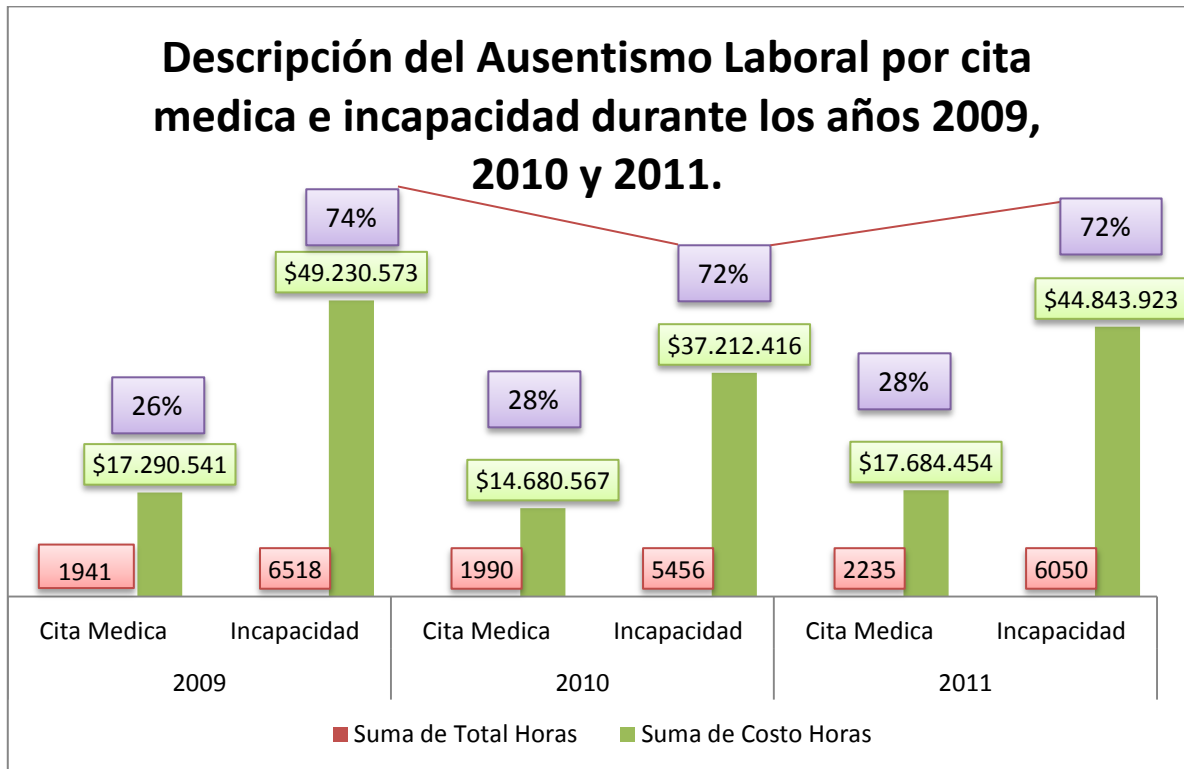
**GRAFICO N. 7 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMUN DURANTE EL AÑO 2011.**



**Fuente: Resultados De la investigación**

En el grafico 6 se describe el ausentismo laboral por cita médica e incapacidad clasificada por enfermedad durante el año 2011, arrojando como resultado tanto por cita médica como por incapacidad la enfermedad común general como la de mayor frecuencia e incidencia. Es importante aclarar que a nivel de incapacidad, se encontró el trauma como una de las causas principales de ausentismo pero es un resultado atípico ya que constituye la lesión de un empleado fuera de su horario laboral que requirió 198 días, 6.6 meses laborales de incapacidad.

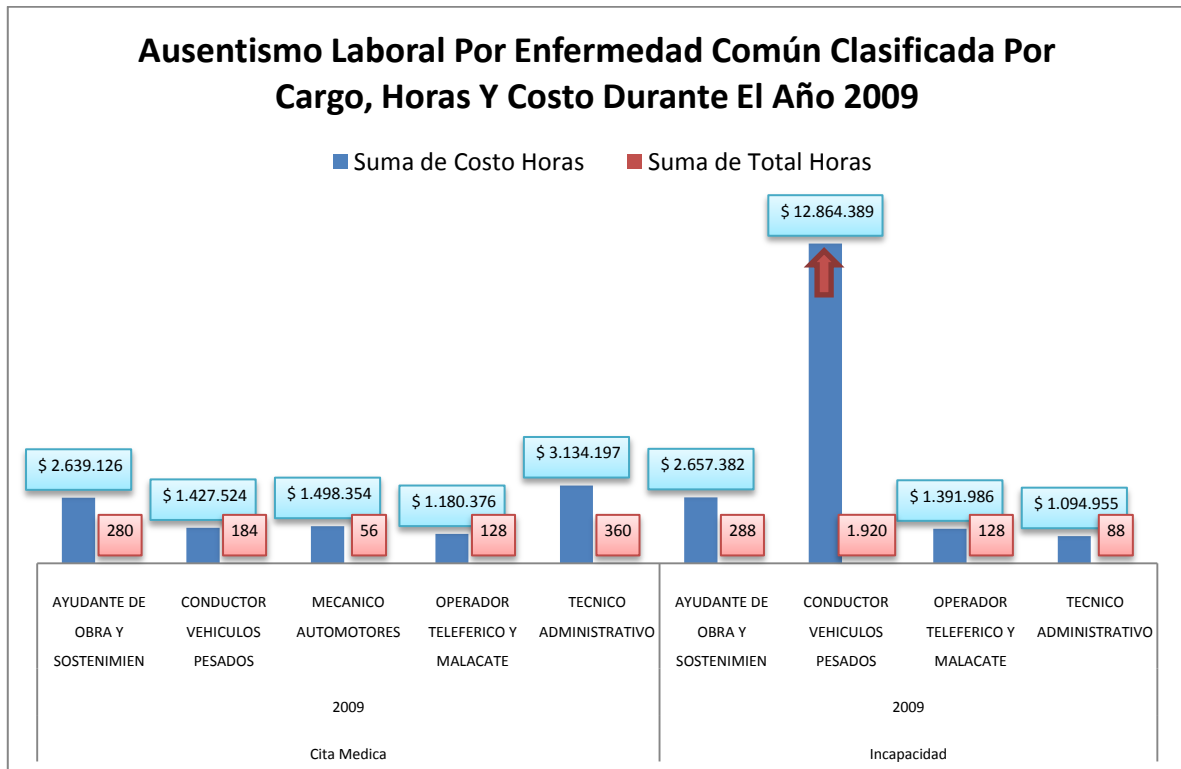
**GRÁFICO N. 8 ANALISIS DESCRIPCIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL POR CITA MÉDICA E INCAPACIDAD DURANTE LOS AÑOS 2009, 2010 Y 2011.**



Fuente: Resultados De la investigación

El ausentismo laboral tanto por cita médica como por incapacidad fue más representativo en el año 2009, teniendo mayor proporción las incapacidades con un 74% y las citas médicas con un 26%. El año 2010 fue el que menos ausentismo presentó a nivel de horas y costos. En el año 2011 se incrementó el ausentismo con relación al año 2010. Al observar los resultados se evidencia como el ausentismo laboral generado por citas médicas en vez de disminuir por año fue aumentando siendo mucho mayor en el año 2011.

**GRÁFICO N. 9 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMÚN CLASIFICADA POR CARGO Y COSTO DURANTE EL AÑO 2009.**

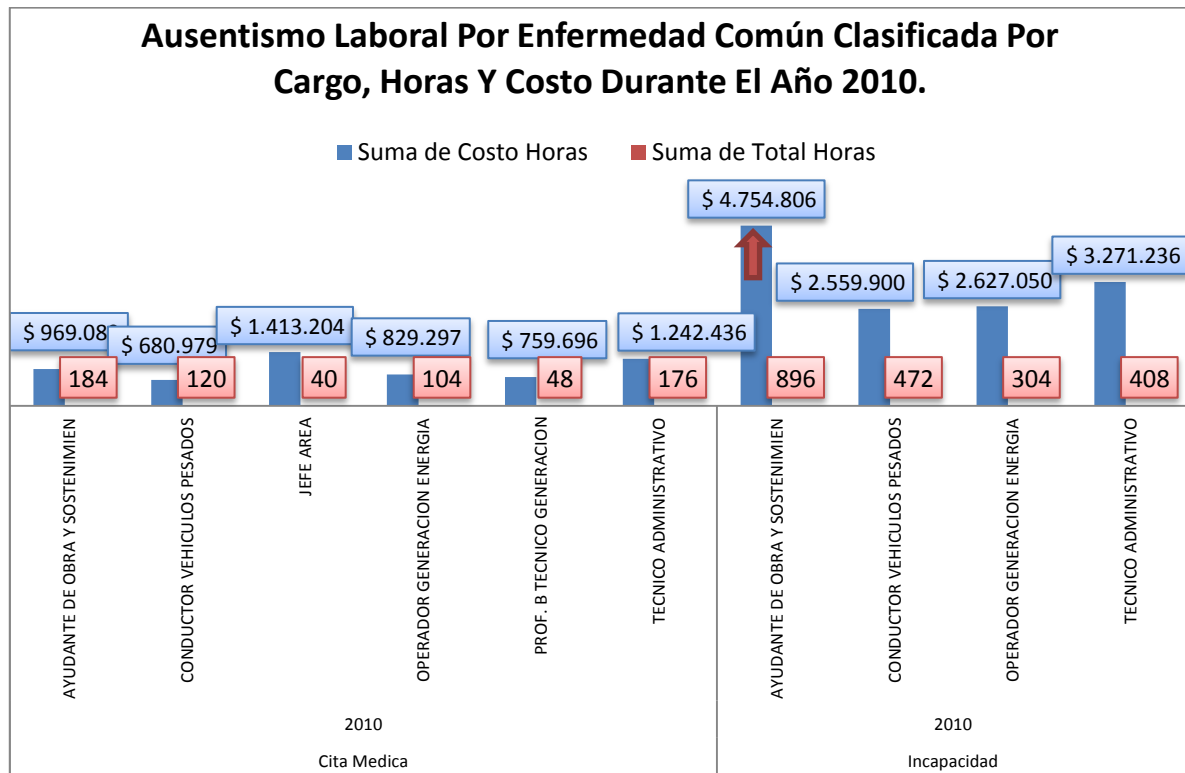


**Fuente: Resultados De la investigación**

Al analizar el ausentismo laboral por cargo durante el año 2009 se puede observar que los empleados que más se incapacitan son los conductores de vehículos pesados con un ausentismo de 240 días laborales, los ayudantes de obra y sostenimiento con un ausentismo de 36 días, los operadores del teleférico y malacate con un ausentismo de 16 días y los técnicos administrativos con un ausentismo de 11 días. (Ver tabla 2)

Los cargos que más presentan ausentismo laboral por citas médicas son los técnicos administrativos con un ausentismo de 45 días laborales y los ayudantes de obra con un ausentismo de 35 días y los conductores de vehículos pesados con un ausentismo de 23 días laborales.

**GRÁFICO N. 10 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMÚN CLASIFICADA POR CARGO, HORAS Y COSTO DURANTE EL AÑO 2010.**

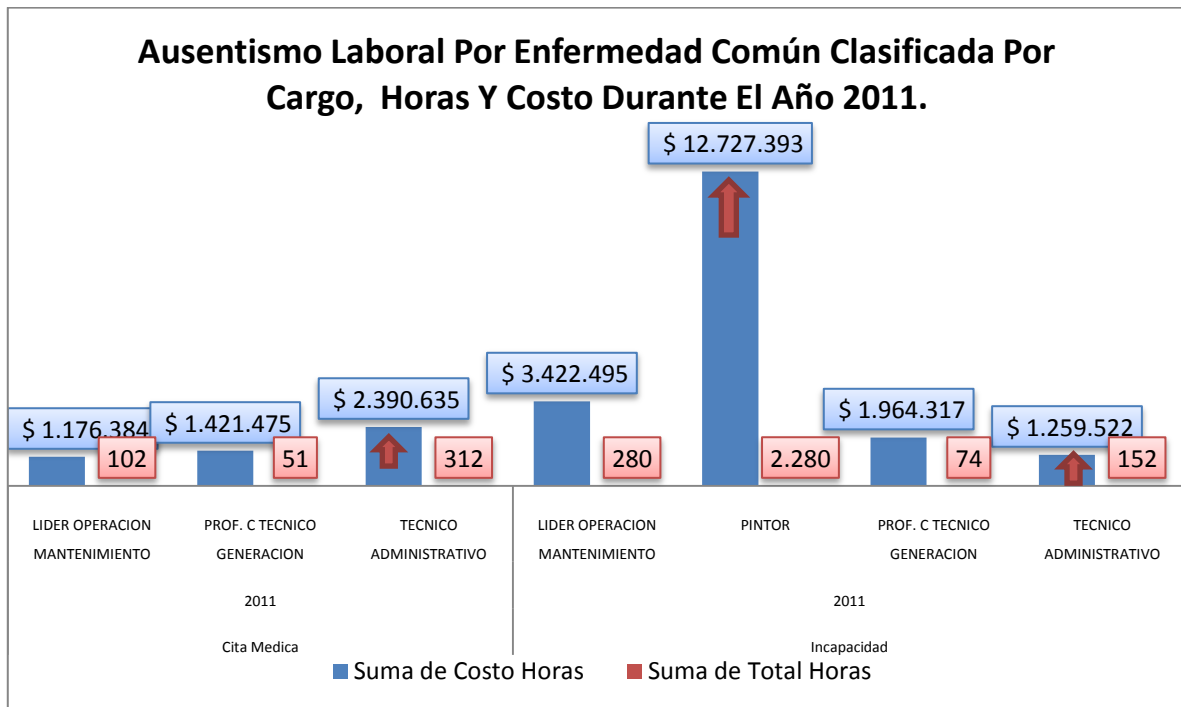


Fuente: Resultados De la investigación

En el año 2010 el ausentismo laboral por cargo se puede observar que los empleados que más se incapacitaron fueron los ayudantes de obra y sostenimiento con ausentismo de 112 días laborales, los conductores de vehículos pesados con 59 días, los técnicos administrativos con 51 días y los operadores de generación de energía con 8 horas de ausentismo laboral.

Los cargos que más presentaron costos por ausentismo laboral según citas médicas durante el año 2010 fue el jefe de área y los técnicos administrativos.

**GRÁFICO N. 11 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMÚN CLASIFICADA POR CARGO, HORAS Y COSTO DURANTE EL AÑO 2011.**

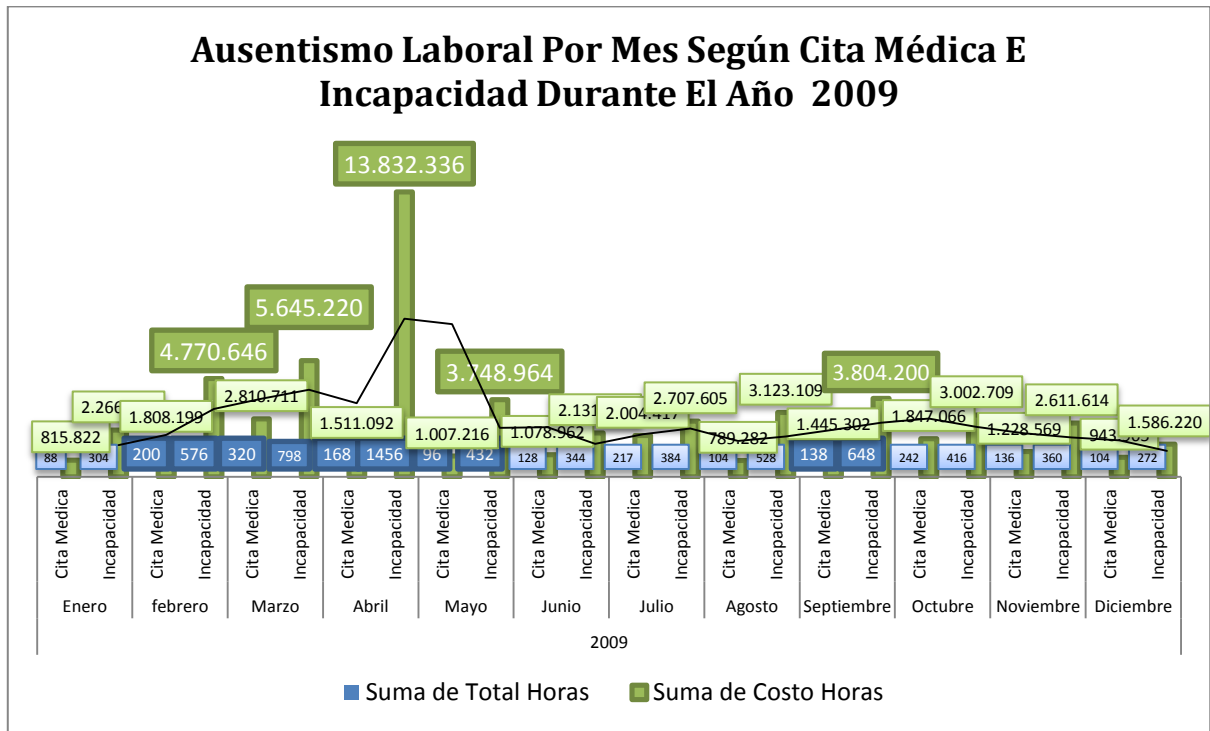


Fuente: Resultados De la investigación

En el año 2011 el ausentismo laboral por cargo se puede observar que los empleados que más se incapacitaron fueron: pintor con un ausentismo laboral de 288 días laborales, líder operación y mantenimiento con 35 días de ausentismo, profesional C técnico generación con 9.5 días de ausentismo y técnico administrativo con 19 días de ausentismo laboral.

Los cargos que más presentan ausentismo laboral por citas médicas durante el año 2010 fueron los técnicos administrativos con 39 días de ausentismo, líder de operación y mantenimiento con 12.7 días de ausentismo y profesional C técnico generación con 6.3 días de ausentismo laboral.

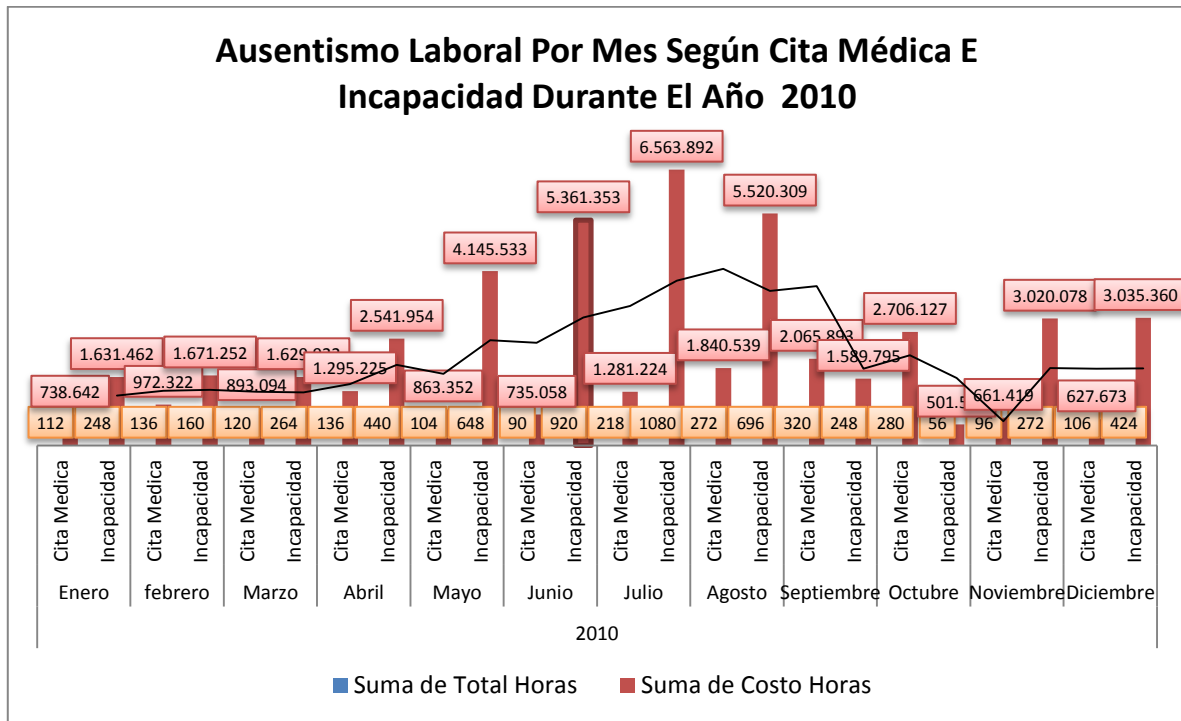
**GRÁFICO N. 12 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR MES SEGÚN CITA MÉDICA E INCAPACIDAD DURANTE EL AÑO 2009**



Fuente: Resultados De la investigación

En el año 2009 se presentó mayor ausentismo laboral tanto por cita médica como por incapacidad en los meses de febrero, marzo, abril, mayo y septiembre, como se ve en la línea de tendencia siendo mucho mayor en el mes de abril con un ausentismo por incapacidad de 1452 horas (10 empleados), con un promedio de 18.1 días por empleado y por cita médica de 168 horas (17 empleados), con un promedio de 1.2 días de ausentismo laboral por empleado. Seguidamente el mes de marzo presentó un ausentismo por incapacidad de 798 horas (9 empleados), con un promedio de 11 días de ausentismo laboral por cada empleado y a nivel de cita médica hubo un ausentismo laboral de 320 horas (19 empleados), con un promedio de 2.10 días por empleado. Los meses que menos ausentismo presentaron fueron enero y diciembre.

## GRÁFICO N. 13 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR MES SEGÚN CITA MÉDICA E INCAPACIDAD DURANTE EL AÑO 2010

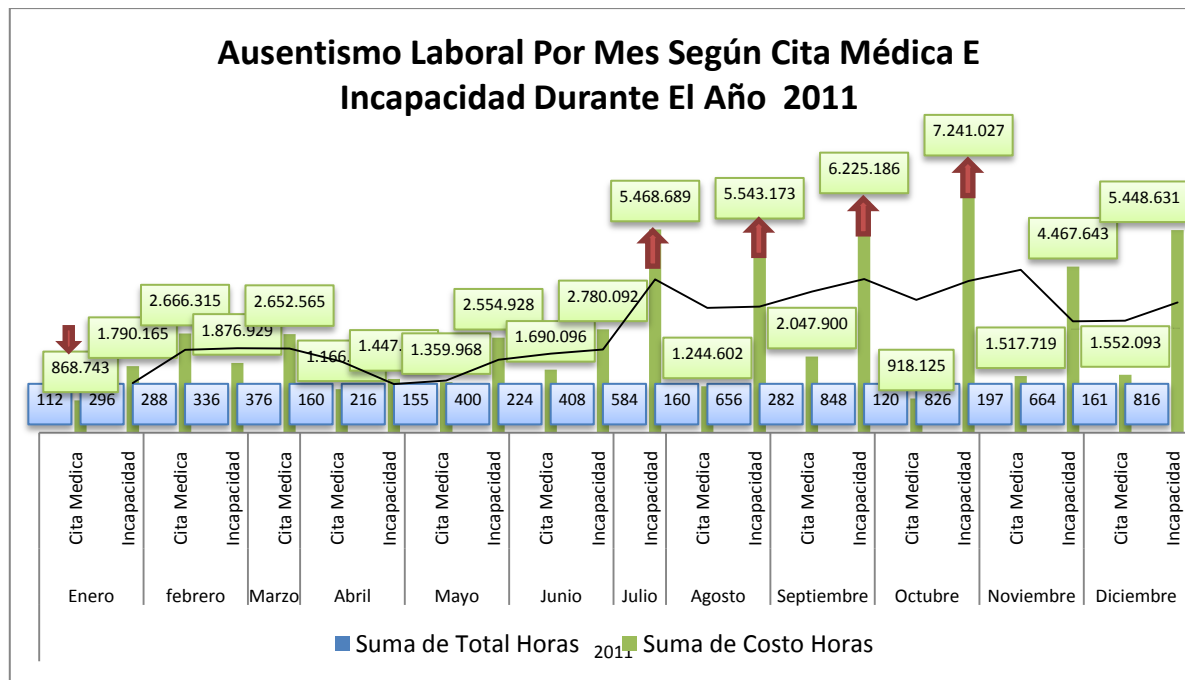


Fuente: Resultados De la investigación

En el año 2010 se presentó mayor ausentismo laboral tanto por cita médica como por incapacidad en los meses de junio, julio y agosto, como se ve en la línea de tendencia siendo mucho mayor en el mes de julio con un ausentismo por incapacidad de 1080 horas (11 empleados), con un promedio de 12.2 días por empleado y por cita médica de 218 horas (10 empleados), con un promedio de 2.7 días de ausentismo laboral por empleado. Seguidamente el mes de agosto presento un ausentismo por incapacidad de 696 horas (10 empleados), con un promedio de 8.7 días de ausentismo laboral por cada empleado y a nivel de cita médica hubo un ausentismo laboral de 272 horas (14 empleados), con un promedio de 2.4 días por empleado. Los meses de enero y noviembre fueron los que menos ausentismo presentaron.



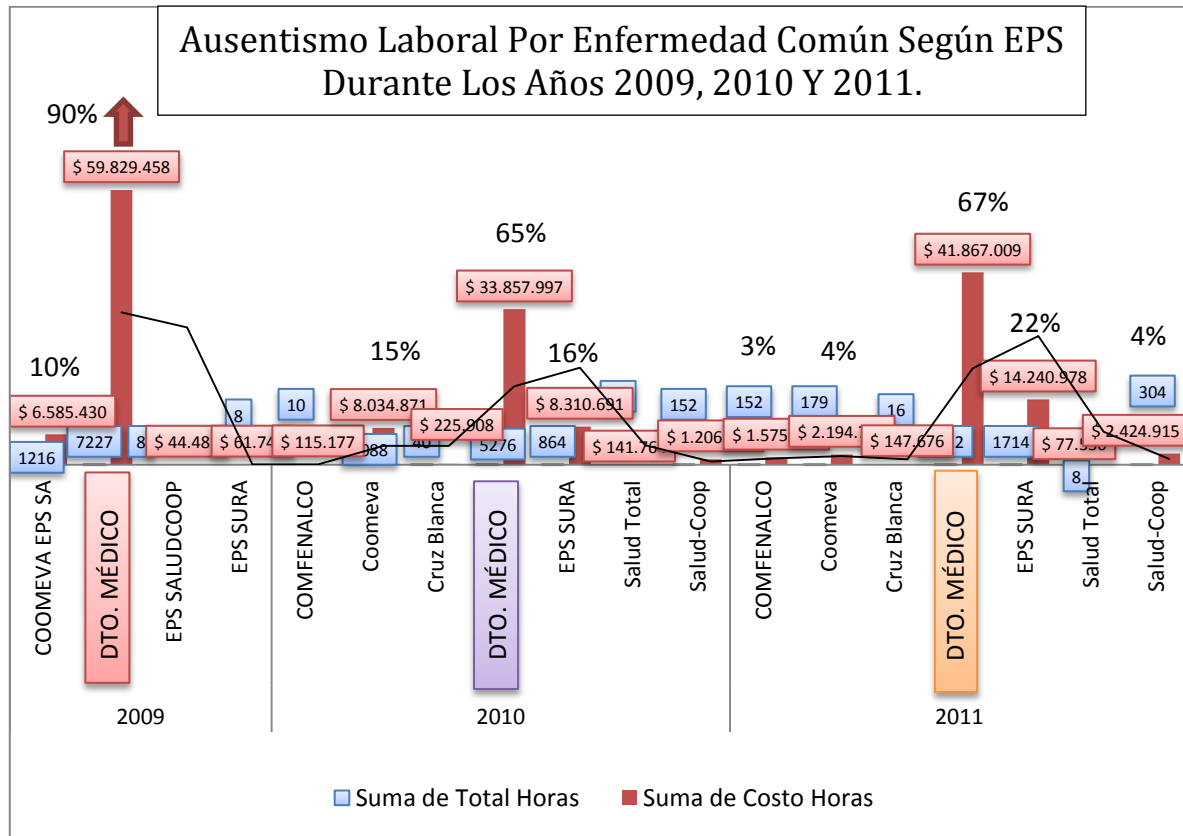
**GRÁFICO N. 14 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR MES SEGÚN CITA MÉDICA E INCAPACIDAD DURANTE EL AÑO 2011.**



Fuente: Resultados De la investigación

En el año 2011 se presentó mayor ausentismo laboral tanto por cita médica como por incapacidad en los meses de agosto, septiembre y octubre como se ve en la línea de tendencia siendo mucho mayor en el mes de octubre con un ausentismo por incapacidad de 826 horas (6 empleados), con un promedio de 17.2 días por empleado y por cita médica de 120 horas (12 empleados), con un promedio de 1.25 días de ausentismo laboral por empleado. Seguidamente el mes de septiembre presento un ausentismo por incapacidad de 848 horas (6 empleados), con un promedio de 17,6 días de ausentismo laboral por cada empleado y a nivel de cita médica hubo un ausentismo laboral de 282 horas (22 empleados), con un promedio de 1.6 días por empleado. Los meses de enero y abril fueron los que menos ausentismo presentaron.

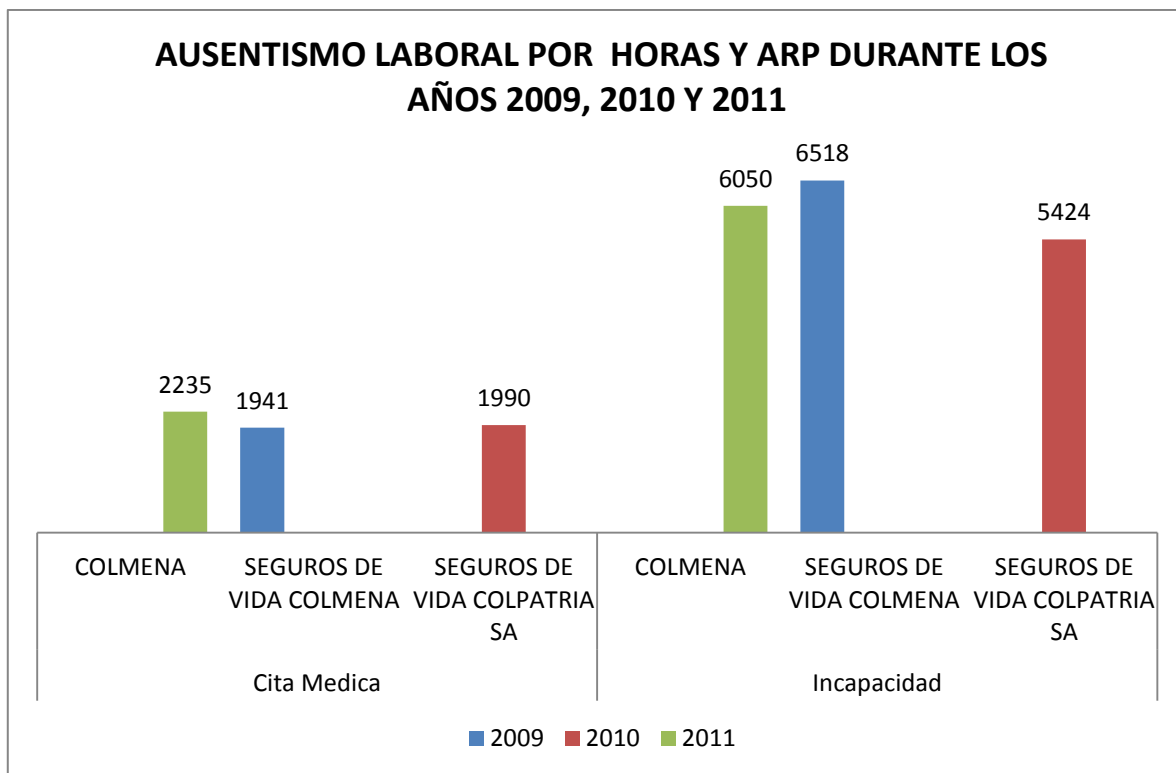
**GRÁFICO N. 15 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMUN SEGÚN EPS DURANTE LOS AÑOS 2009, 2010 Y 2011.**



Fuente: Resultados De la investigación

En la gráfica 14 se puede visualizar como resultado de ausentismo laboral por EPS que los empleados que más presentaron ausentismo laboral son los pertenecientes a la EPS DTO. MÉDICO, la cual, es la empresa de salud que posee la organización donde los empleados con mayor antigüedad fueron los que se afiliaron y desde el año 1993 fueron suspendidas las afiliaciones. Comparando los resultados en todas las EPS por año se puede evidenciar que el mayor ausentismo laboral se presentó en el año 2009 por el DTO MÉDICO con un 90%, en 2010 con un 65% y en el 2011 con un 67% volvió a incrementarse en un 2% con relación al año anterior.

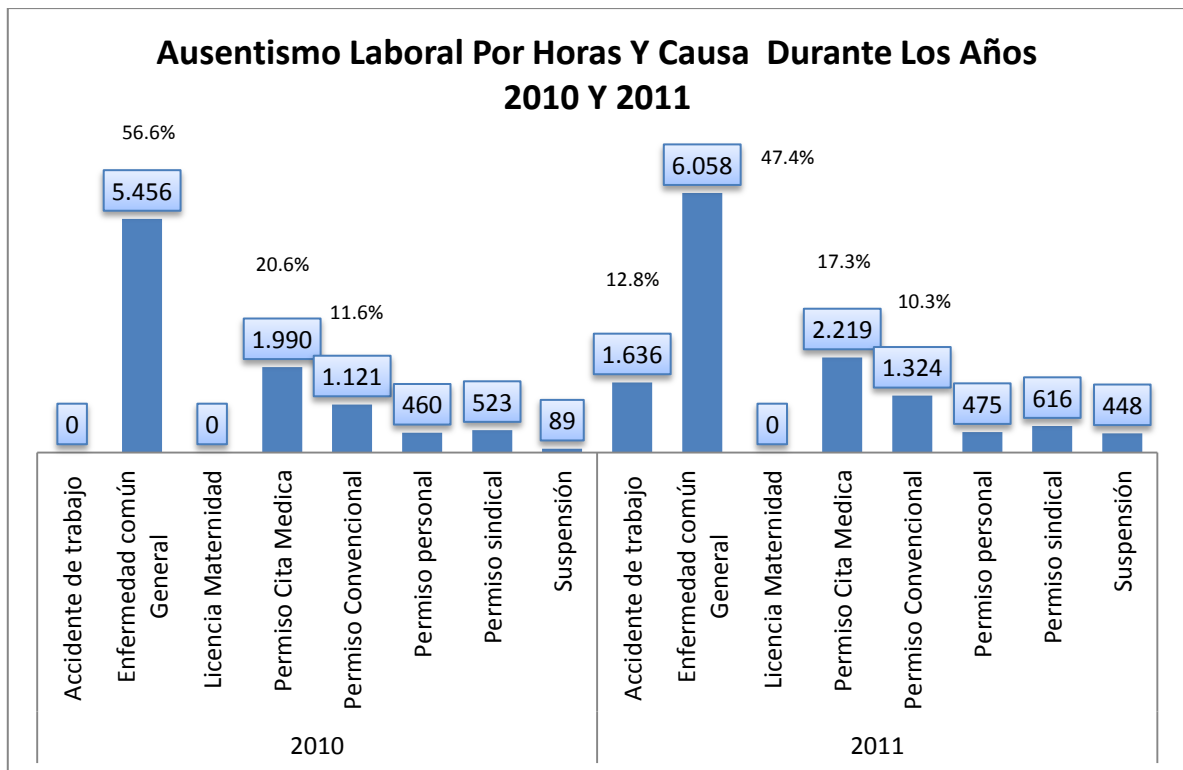
**GRÁFICO N. 16 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR HORAS Y ARP DURANTE LOS AÑOS 2009, 2010 Y 2011**



Fuente: Resultados De la investigación

En la gráfica 15 se puede observar el ausentismo laboral por horas clasificado por cita médica e incapacidad según ARP, obteniendo como resultado que en el año 2009 y 2011 fue mayor el ausentismo laboral por incapacidad y ARP que en el año 2010. En el año 2010 hubo mayor ausentismo laboral por cita médica.

**GRÁFICO N. 17 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR HORAS Y CAUSA DURANTE LOS AÑOS 2010 Y 2011**



Fuente: Resultados De la investigación

En la gráfica 16, se hace un análisis descriptivo del ausentismo laboral por enfermedad común general y cita médica que son los objetos de la presente investigación, comparándolas con las horas de ausentismo laboral por accidente de trabajo, licencia de maternidad, permiso convencional, permiso personal, permiso sindical y suspensión, obteniendo como resultados que la mayor causa de ausentismo laboral durante los años 2010 y 2011 fue la enfermedad común general seguida por las citas médicas.

**CUADRO 2. ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD COMÚN, HORAS Y CAUSA DURANTE LOS AÑOS 2009, 2010 Y 2011.**

<b>ENFERMEDAD COMÚN GENERAL</b>			
<b>Clasificación</b>	<b>Total Horas</b>	<b>Suma de Día</b>	<b>Costo Horas</b>
<b>2009</b>	8459	352,5	66.521.114
<b>ECG</b>	1568	65,3	12.236.511
<b>ECG ESP</b>	224	9,3	1.200.356
<b>ECG NO ESP</b>	3126	130,3	24.460.555
<b>ENF DIG</b>	24	1,0	125.457
<b>ENF RESPITATORIA</b>	24	1,0	212.646
<b>EX M</b>	1941	80,9	17.290.541
<b>INF</b>	64	2,7	521.375
<b>INF RESPIRATORIA</b>	56	2,3	294.940
<b>TX</b>	1288	53,7	9.111.824
<b>TX NO ESP</b>	144	6,0	1.066.909
<b>2010</b>	7446	310,3	51.892.983
<b>ECG</b>	1152	48,0	8.234.829
<b>ECG NO ESP</b>	1840	76,7	11.090.358
<b>ENF CARDI</b>	48	2,0	250.914
<b>ENF CRONICA</b>	88	3,7	496.998
<b>ENF DIG</b>	56	2,3	945.479
<b>EX M</b>	1862	77,6	13.961.375
<b>INF</b>	544	22,7	4.338.534
<b>INF RESPIRATORIA</b>	256	10,7	1.670.015
<b>TX</b>	1600	66,7	10.904.481
<b>2011</b>	8285	340,4	62.528.377
<b>CX</b>	8	0,3	79.255
<b>DEPRESION</b>	192	8,0	1.071.780
<b>ECG</b>	3031	126,3	23.345.286
<b>ECG NO ESP</b>	1688	70,3	11.477.394
<b>ENF CARDI</b>	48	2,0	282.394
<b>ENF CRONICA</b>	152	6,3	1.319.656
<b>ENF DIG</b>	312	13,0	1.830.038
<b>EX M</b>	507	21,1	3.909.439
<b>INF</b>	376	15,7	2.459.757

INF RESPIRATORIA	232	9,7	1.869.089
TX	1739	67,7	14.884.287
<b>Total general</b>	<b>24190</b>	<b>1.003,1</b>	<b>180.942.475</b>

**CUADRO 3. ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CARGO, HORAS Y COSTO DURANTE EL AÑO 2009.**

Cargos	Total Horas	Costo Horas
<b>2009</b>	<b>8459</b>	<b>\$ 66.521.114</b>
AYUDANTE DE ASEO Y MANTTO	366	\$ 1.982.128
AYUDANTE DE OBRA Y SOSTENIMIEN	568	\$ 5.296.508
AYUDANTE ELECTRICISTA	1216	\$ 6.585.430
AYUDANTE MECANICO AUTOMOTORES	24	\$ 379.848
AYUDANTE. MECANICO CENTRALES	16	\$ 90.363
CONDUCTOR VEHICULO EQUIPO	88	\$ 664.426
CONDUCTOR VEHICULOS PESADOS	2104	\$ 14.291.913
ELECTRICISTA	56	\$ 444.976
LIDER OPERACION MANTENIMIENTO	120	\$ 834.892
MECANICO AUTOMOTORES	56	\$ 1.498.354
MECANICO INDUSTRIAL	224	\$ 1.816.341
OFIC. DE OBRA Y SOSTENIMIENTO	128	\$ 817.607
OFICIAL SOSTENIMIENTO GENERAL	272	\$ 2.957.970
OPERADOR CENTRO DE CONTROL ENE	88	\$ 908.960
OPERADOR GENERACION ENERGIA	608	\$ 7.155.107
OPERADOR TELEFERICO Y MALACATE	256	\$ 2.572.362
PINTOR	40	\$ 261.456
PROF. A TECNICO GENERACION	48	\$ 521.995
PROF. C TECNICO GENERACION	352	\$ 2.658.678
REPRESERO OPERADOR LANCHA	64	\$ 334.552
SOLDADOR MECANICO	8	\$ 86.999
TECNICO ADMINISTRATIVO	448	\$ 4.229.152
TECNICO OPER SUBESTACIONES	64	\$ 672.153
TECNICO OPERADOR CENTRALES	400	\$ 2.858.204
TECNICO OPERATIVO	608	\$ 5.287.423
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	29	\$ 206.057
TECNOLOGO AUXILIAR	80	\$ 421.343
TECNOLOGO OPER MANTTO Y SERV	128	\$ 685.917
<b>Total general</b>	<b>8459</b>	<b>\$ 66.521.114</b>

**CUADRO 4. ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CARGO, HORAS Y COSTO DURANTE EL AÑO 2010.**

Cargos	Total Horas	Suma de Costo Horas
<b>2010</b>	7358	\$ 49.720.084
AYUDANTE DE ASEO Y MANTTO	186	\$ 1.037.507
AYUDANTE DE OBRA Y SOSTENIMIEN	1080	\$ 5.723.895
AYUDANTE ELECTRICISTA	56	\$ 297.147
CONDUCTOR VEHICULO EQUIPO	680	\$ 3.867.197
CONDUCTOR VEHICULOS PESADOS	592	\$ 3.240.879
ELECTRICISTA	872	\$ 4.924.794
LIDER OPERACION MANTENIMIENTO	122	\$ 1.340.790
MECANICO AUTOMOTORES	112	\$ 614.396
MECANICO INDUSTRIAL	160	\$ 903.632
OFIC. DE OBRA Y SOSTENIMIENTO	736	\$ 3.937.582
OPERADOR CENTRO DE CONTROL ENE	16	\$ 169.224
OPERADOR GENERACION ENERGIA	408	\$ 3.456.347
OPERADOR TELEFERICO Y MALACATE	40	\$ 214.349
PINTOR	184	\$ 986.006
PROF. A TECNICO GENERACION	56	\$ 671.395
PROF. C TECNICO GENERACION	104	\$ 2.663.255
REPRESERO OPERADOR LANCHAS	248	\$ 1.447.788
TECNICO ADMINISTRATIVO	584	\$ 4.513.672
TECNICO OPER SUBESTACIONES	336	\$ 2.903.680
TECNICO OPERADOR CENTRALES	552	\$ 4.894.729
TECNICO OPERATIVO	152	\$ 1.125.530
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	34	\$ 286.366
TECNOLOGO OPER MANTTO Y SERV	48	\$ 499.924
<b>Total general</b>	7358	\$ 49.720.084

**CUADRO 5. ANALISIS DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CARGO, HORAS Y COSTO DURANTE EL AÑO 2011.**

Cargo	Total Horas	Costo Horas
<b>2011</b>	8152	\$ 61.505.920
AYUDANTE DE ASEO Y MANTTO	184	\$ 1.001.946
AYUDANTE DE OBRA Y SOSTENIMIEN	104	\$ 570.588
CONDUCTOR VEHICULO EQUIPO	133	\$ 770.336
CONDUCTOR VEHICULOS PESADOS	384	\$ 2.187.601
ELECTRICISTA	192	\$ 1.129.576
LIDER OPERACION MANTENIMIENTO	382	\$ 4.598.879
MECANICO AUTOMOTORES	160	\$ 914.309
MECANICO INDUSTRIAL	1064	\$ 6.257.494
OFIC. DE OBRA Y SOSTENIMIENTO	40	\$ 223.288
OPERADOR CENTRO DE CONTROL ENE	24	\$ 277.642
OPERADOR GENERACION ENERGIA	224	\$ 2.221.780
OPERADOR TELEFERICO Y MALACATE	56	\$ 312.603
PINTOR	2280	\$ 12.727.393
PROF. A TECNICO GENERACION	408	\$ 5.357.538
PROF. C TECNICO GENERACION	125	\$ 3.385.792
REPRESERO OPERADOR LANCHA	264	\$ 1.437.575
TECNICO ADMINISTRATIVO	464	\$ 3.650.157
TECNICO OPER SUBESTACIONES	920	\$ 7.743.262
TECNICO OPERADOR CENTRALES	200	\$ 1.686.299
TECNICO OPERATIVO	224	\$ 1.812.200
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	128	\$ 1.290.869
TECNOLOGO OPER MANTTO Y SERV	192	\$ 1.948.794
<b>Total general</b>	8152	\$ 61.505.920



## 8. DISCUSIÓN

¿Existe relación entre ausentismo laboral por enfermedad común? Una pregunta que se hacen muchas organizaciones pero poco estudiada en el interior de las mismas.

Al revisar los antecedentes y la literatura sobre el ausentismo laboral por enfermedad común, concuerdan en su mayoría con el concepto Botelho, ( 1994) y Danatro (1997), que relacionan la ausencia al trabajo por enfermedad, señalando la existencia de una causa multifactorial, en el cual interaccionan factores individuales, factores laborales y factores ambientales que afectan el estado de salud.

En la presente investigación es clara la relación entre ausentismo laboral por enfermedad común, donde se evidenció que las enfermedades son la mayor causa de ausentismo que se presenta en el grupo empresarial, y el cual no se había estudiado a tal profundidad por lo tanto no se conocía la magnitud en cuanto a costos, horas y causa de dicho ausentismo.

Este estudio permite inferir que la prevalencia de enfermedades o enfermedad común ocasiona en primera instancia inasistencia. Cuyos resultados no son ajenos a lo que se vive en el entorno empresarial, ya que, según la OIT (2010) en el mundo se pierde el 4% del producto interno bruto por el costo en las ausencias laborales, tratamiento de enfermedad y de las incapacidades. Cuyos resultados no se alejan a los datos arrojados en el presente estudio donde la mayor causa de ausentismo laboral reportado en la empresa fue por causa de enfermedades siendo mayor por incapacidades que por citas médicas.

A nivel del ausentismo laboral por género se estableció que es mayor en mujeres que en hombres encontrándose relación positiva con otros estudios. Morgan (1983). Sin embargo otras investigaciones proponen que lo que concierne al ausentismo por responsabilidad, el índice mayor pertenece a los hombres. Tema que sería importante profundizar en próximas investigaciones. Uno de los resultados que más genera interrogantes es la relación de género y ausentismo laboral donde se debería indagar si las mujeres que son las que más se ausentan, y las cuales desempeñan cargos administrativos que les está afectando su actividad laboral, hasta tal punto de somatizarla con prevalencia de enfermedades hasta ser causa de ausentismo laboral.

La edad que representa un mayor riesgo para generar ausentismo laboral por enfermedad se evidenció que las personas de mayor edad son las que más se incapacitan siendo más común entre los rangos de 51 a 59 años, es decir, a mayor edad mayor ausentismo laboral, cuyos resultados difieren con Morgan (1983) el cual explica que hay muchas divergencias en cuanto a la influencia de la edad en los índices de ausentismo pero muchos autores notan mayor índice entre los empleados que tienen menos de veinte años de edad. Contradiendo los resultados encontrados.

Las enfermedades más comunes que generan ausentismo laboral según Robbins (2005), son las enfermedades respiratorias que causan 50% de las ausencias y son responsables por del 30% del tiempo total perdido, mientras que en la presente investigación las enfermedades que generan mayor ausentismo laboral son de tipo menores como migraña, cefaleas, dolores articulares, y las enfermedades respiratorias solo representan el 3% de las enfermedades reportadas, con la aclaración que en el año 2009 no se presentaron enfermedades respiratorias. Por otro lado, diversos estudios acerca del ausentismo laboral han concluido que las principales causas del ausentismo fuera de las enfermedades

respiratorias son el licor, las drogas, la vida nocturna y la falta de motivación cuyas variables no fueron estudiadas en la presente investigación.

Las empresas buscan disminuir el ausentismo laboral, por lo tanto se espera que por año disminuya el ausentismo laboral debido a la implementación de programas de bienestar, sin embargo, dentro de los resultados se presentó que en el año 2011 hubo mayor ausentismo laboral con relación a los años 2009 y 2010. Observándose a más detalle que el ausentismo por citas médicas fue el que más aumentó por año. Por lo tanto es importante analizar el impacto que tienen los programas de bienestar de la empresa para disminuir el ausentismo laboral tanto por enfermedades y citas médicas que aparentemente no responden a las necesidades y evaluar los permisos para ausentarse de la empresa, ya que las citas médicas en su mayoría son dadas en tiempo laboral así sean electivas o de tipo estético.

Los cargos que más presentaron ausentismo laboral fueron los conductores de vehículos pesados, los ayudantes de obra y sostenimiento y los técnicos administrativos, cuyos cargos ameritan mayor tiempo de jornada laboral, más responsabilidades y posiciones ergonómicas, por lo tanto, son actividades que se relacionan directamente con la organización del trabajo, el contenido y la realización de la tarea que afecta el desarrollo del trabajo y la salud del empleado. (Marín 2002).

En cuanto a los meses de mayor ausentismo laboral por enfermedad no hubo una relación o un resultado común entre los 3 años, por lo tanto no se pudo analizar la premisa del clima u otra causa porque los resultados son muy atípicos. El mes que más ausentismo presentó fue el mes de abril del año 2010. Algunos autores como argumenta que el mes donde se presenta mayor ausentismo es en diciembre por programación de actividades familiares y culturales, sin embargo, tampoco hubo relación con los resultados.

Relacionando el ausentismo laboral por EPS se evidenció en los resultados que los empleados que pertenecen a la EPS departamento médico presentan mayor ausentismo laboral en comparación con otras EPS que no son propias de la empresa. Además se podría inferir nuevamente que los empleados afiliados a la EPS departamento médico que son los de mayor edad y antigüedad, son los que presentan mayor ausentismo laboral, confirmando de nuevo la premisa que a mayor edad mayor ausentismo laboral.

La presente investigación genera muchos interrogantes que serían de gran importancia de ser estudiados en otras investigaciones como son ¿existe relación entre ausentismo laboral y motivación? ¿El ausentismo laboral afecta el desempeño laboral? ¿Cuál es la relación de ausentismo laboral por género?

Los resultados obtenidos muestran la importancia del área de talento humano en el control y disminución de los factores de riesgo que pueden afectar la salud integral de sus empleados y por ende el éxito de la organización.

Es importante que dicha área se apoye en estudios como el realizado para intervenir efectivamente mediante la implementación de programas de bienestar laboral, con el fin, de generar impactos positivos en la disminución del ausentismo laboral por enfermedad común.

## 9. CONCLUSIONES

A continuación se presentan conclusiones derivadas de los resultados de la investigación sobre ausentismo laboral por enfermedad común desde la evaluación de salud laboral de la empresa, es un tema poco estudiado desde lo académico que día a día despierta mayor interés y son inherentes a la labor desempeñada por los trabajadores dentro de la empresa.

Desde Gerencia del Talento Humano, se contempla el ausentismo laboral como un factor esencial para toda empresa, el cual, debe ser controlado, con el fin de no interferir con los procesos funcionales de la organización, pasando de lo metódico a lo integral, sin embargo, son pocos los estudios o referentes a nivel de Colombia, las enfermedades aumentan y por ende el ausentismo laboral, por ello la importancia de desarrollar estudios a nivel de las empresa que permitan llevar un monitoreo constante para tomar medidas preventivas que impacten en la disminución del ausentismo y contribuyan en mejorar la calidad de vida de sus empleados y aumentar la productividad de la organización.

Es importante considerar que el estado de salud de las personas en período de trabajo, es fundamental a la hora de analizar el costo sobre lo que significa en pérdidas el ausentismo laboral, ya que, el ausentismo laboral es considerado como una de las causas de mayor incremento de los costos en la organización. El controlar y registrar el ausentismo laboral por enfermedad común en los trabajadores cobra gran relevancia en la medida en que se conoce cuáles son las

principales causas de enfermedad permitiendo plantear programas de bienestar que logren mitigarlo.

En la época actual La gerencia del talento humano debe centrar su atención tanto en los aspectos internos como externos de la organización mejorando las condiciones laborales y de seguridad de su talento humano, con el fin, de ser competitivos en el mercado global, que busca personas cada vez más preparadas y sanas emocional y físicamente. Es decir, para la aplicación de una gestión de riesgo, las organizaciones deben desarrollar un programa de salud y seguridad, a fin de garantizar que el ambiente de trabajo sea seguro para todos.

La plataforma estratégica conformada por el equipo directivo debe asumir la necesidad del cambio y comprometerse con la gestión del riesgo sin minimizarlo a un simple proceso aislado, sino como una política de calidad de la empresa que busca el bienestar de sus empleados.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se reproducen con gran similitud a algunos aspectos de otras investigaciones, sin embargo, no hay estudios referentes con los que se puedan cruzar hasta el momento los resultados de la presente investigación.

La tendencia en la gerencia de talento humano contempla cambios importantes en los esquemas tradicionales de estilos de dirección, jerarquías, participación y procesos internos de comunicación que lleven a fortalecer unos ambientes laborales que favorezcan el desarrollo y potenciación de sus colaboradores primando siempre la salud física y mental de sus empleados por encima de las tareas.

Las condiciones de salud y lugar donde laboran son factores importantes a la hora de evaluar la capacidad para el cargo, debido a que las condiciones de salud alteran el buen funcionamiento de sus empleados.

Este estudio presenta perspectivas interesantes para futuras investigaciones de profundización sobre ausentismo laboral por enfermedad común en otros sectores socioeconómicos y con muestras más grandes que permitan establecer relaciones de causalidad y relaciones significativas entre variables.

Dentro de las ventajas de este tipo de estudio es que permite ser referente investigativo para otras empresas, abordando la problemática de ausentismo laboral por enfermedad común desde la evaluación de salud laboral de la empresa, por medio de un diagnóstico que visualiza las causas predominantes del ausentismo laboral por enfermedad común.

Esta investigación a partir de la Gerencia Del Talento Humano podrá plantear lineamientos de bienestar en el interior de las empresas con el fin de disminuir el ausentismo laboral por enfermedad común, las cuáles podrían ser en su mayoría prevenibles a partir de la implementación de programas de bienestar.

Para terminar se espera haber alcanzado los objetivos planteados en la investigación y con el desarrollo haber contribuido a la academia sobre un tema poco estudiado como es el ausentismo laboral por enfermedad común en un sector tan explícito como es el de energía; sin olvidar el aporte que puede tener el estudio para los profesionales que se dedican a trabajar en el área de epidemiología y en la prevención de riesgos para la salud de sus empleados.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, F. (2006). Administración de los recursos humanos: para el alto desempeño. (6ª Ed). México D.F: Editorial Trillas.

Balderas, M. (2005). Administración de los servicios de enfermería (4ª Ed). México D.F: Editorial Interamericana.

Bocanument, G. (2000) factores psicosociales del trabajo y estrés ocupacional. Colombia.

Bohlander, G. (2001). Administración de los recursos humanos. (12ª Ed). México D.F: Editorial Thomson.

Bycio, P. Desempeño en el trabajo y el Absentismo: Una revisión y meta-análisis. Relaciones Humanas, de febrero de 1992, vol 45, 2: pp 193 a 220.

Chiavenato, I. (2007). Administración de recursos humanos. (8ª Ed). México D.F: Editorial Mc Graw Hill.

Chruden, H. (1986). Administración de personal. (3ª Ed). México D.F: Editorial Iberoamericana.



Danatro, D. (1994). Ausentismo laboral de causa médica en una institución.

México D.F: Editorial Montevideo.

Danatro, D. (1997). Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. *RevMed Uruguay*, 13(2). Consultado el 18 de octubre de 2011.

Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v2/art4.pdf>.

Davis, K. (2007). *Comportamiento humano en el trabajo*. (6ª Ed). México D.F:

Editorial Mc Graw Hill.

Dessler, G. (2004). *Organización y administración*. (2ª Ed). México D.F: Editorial

Pearson.

Gestol, C. (1995). *Absentismo laboral*. México D.F: Editorial Interamericana.

Guerrero, J. (1995). El ausentismo laboral: Relevancia psicosocial. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 14(2), pp. 163 – 171.

Gimeno, D., Marko, J. y Martínez, M. (2003). Relación entre los factores de riesgo

psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España. *ArchPrev Riesgos Labor*, 6 (3). Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://www.scsmt.cat/Upload/Documents/2/0/205.pdf>

Goble, F. (1986) *La tercera fuerza La psicología propuesta por Abraham Maslow*.

Editorial Trillas.

Hellriegel, D. (2005). *Administración: un enfoque basado en competencias*. (10ª

Ed). México D.F: Editorial Thomson.

Juárez, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14). Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://www.Cienciaytrabajo.cl/pdfs/14/Pagina%20>.

Juárez, A., (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: Un estudio exploratorio. *Investigación en salud*, 9(1), pp. 57-64.

Leonett, D. Méndez, O. (2005). Análisis de los factores que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del Centro Médico Docente “La Fuente” Maturín Estado Monagas. (Informe de áreas de grado, Universidad de Oriente). Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/663>

Monk, T. (2001). La Jornada de trabajo. En Organización Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Ed.), *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp 21-22). Madrid. Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/textosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>.

Morgan, W. (1983). *Administración de personal*. México D.F: Editorial Limusa.

Olivella, J. (2000). La organización y el fenómeno del absentismo: Un modelo aplicado a la empresa española. (Tesis Doctoral, Universidad Politécnica de Catalunya).

Ortiz, Y. (2003). Factores psicosociales del absentismo laboral en la administración pública. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/4424>.

Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de La Protección Social.

Revista Médica del IMSS, Edición número 17; 2005; México, D.F

Reyes, A. (2000). Administración de personal. (30ª Ed). México D.F: Editorial Limusa.

Robbins, SP. (2005). Administración. (8ª Ed). México D.F: Editorial Pearson.

Saldarriaga, J, Martínez, E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. RevFacNac Salud Pública, 25(1). Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/epidemiologia/Factores%20ausentismo...pdf>.

Sardiña, D. (2004). El estrés en el trabajo: el modelo de Karasek. Hojas

Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, (67), época II. Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://www.coplaspalmas.org/07biblio/rrhh/rrhh09.pdf>

Soriano, A. (2009). Estresores laborales y enfermedades ocupacionales relacionados al ausentismo laboral del personal de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional De Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” del Departamento de San Salvador, en el periodo de enero a octubre de 2009. (Trabajo de Grado, Universidad Doctor Andrés Bello). Consultado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: <http://www.unab.edu.sv/bvirtual/15832/tesiscompleta.pdf>.

Shirom, A. (2001). Reacciones de Estrés. Resultados de comportamiento. En Organización Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Ed.), Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo (pp 62–64). Madrid.

Stoner, J. (1996). Administración. (4ª Ed). México D.F: Editorial Pearson.

## **11. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

### **11.1. De la institución.**

UNIVERSIDAD DE MANIZALES. Línea de investigación Desarrollo Potencial Humano en la Sociedad Del Conocimiento. Maestría en gerencia de Talento Humano. IX cohorte.

### **11.2. De los investigadores**

CLAUDIA VANESSA VANEGAS CASTRO. Nutricionista Dietista. (Universidad de Antioquía) Especialista en Gerencia del Talento Humano. (Universidad de Manizales) Estudiante de Maestría en Gerencia del Talento Humano. (Universidad de Manizales) Autora de la presente tesis.

JAIRO ZULUAGA SOTO: Psicólogo (Universidad de Manizales), Especialista en Desarrollo Gerencial (Universidad Autónoma de Manizales) Magister en Educación Y Desarrollo Humano. (CINDE-Universidad de Manizales). Director de la presente tesis. Candidato a doctorado en Gerencia del Talento Humano.

## ANEXOS

Formato de ausentismo laboral durante el año 2009-2010-2012. Bases de datos.

Se construyó unas bases de datos dinámicas retroalimentadas en Excel con la información sociodemográfica de los empleados, (nombre, edad, sexo, cargo, EPS, ARP, centro de actividad y valor hora pagado por la empresa según el cargo), así como el ausentismo laboral por enfermedad común, medido por citas médicas e incapacidades, teniendo en cuenta quedicha información se recolectó pasando los datos físicos que contenía recursos humanos a medio magnético para hacer posible el análisis de los datos.

Características de los empleados							
Nombres	Edad	Sexo	Cargo	EPS	ARP	C.A	V. hora

El ausentismo laboral por enfermedad común fue medido por los reportes de incapacidad y citas médicas, teniendo en cuenta el total de horas, costo horas, ausentismo en días, clasificación. Los reportes de Incapacidad fueron clasificados según el interés del investigador en: enfermedad común general (ECG), enfermedad común general no especificada (ECG NO ESP), enfermedades respiratorias (ENF RESPIRATORIAS), enfermedades digestivas (ENF DIG), Enfermedades crónicas (ENF CRONICAS), enfermedades cardiacas (ENF CARD) Infecciones (INF), traumas especificados (TX ESP) y trauma no especificado (TX NO ESP). Los reportes de citas médicas fueron clasificados en exámenes médicos (EX M). Dicha clasificación se realizó con por el interés del investigador en saber cuáles eran las enfermedades más predominantes que generaban ausentismo laboral y por ende mayores costos a la empresa.

Ejemplo:

Incapacidad					
Total Horas	Costo Horas	Día	Clasif	Clasificación	Motivo
32	279.392	1,33	ECG	Enfermedad General	Incap. Común General, Migraña no especificada

Cita Medica					
Total Horas	Costo Horas	Día	Clasif	Clasificación	Motivo
8	58.583	0,33	EX M	Enfermedad Común	Permiso Cita Médica, Exámenes de laboratorio

Los costos, horas y días de ausentismo laboral por enfermedad común tanto por cita médica e incapacidades fueron calculadas por meses y años (2009-2011), por medio de tablas dinámicas que clasifican los datos según el interés del investigador, ya sea por semestre y meses con mayor ausentismo. De igual forma permite obtener las gráficas una mejor presentación y análisis estadístico.

Ejemplo

VI General 2° Semestre	
TOTAL HORAS	COSTO TOTAL
16	117.166
24	209.544
0	0
72	628.632

Septiembre	
Total Horas	Costo
8	58.583

Total Anual	
TOTAL HORAS	COSTO TOTAL
64	468.664
24	209.544
0	0
128	1.117.568

BASES DE DATOS MAESTRIA modificada (2) - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador

Portapapeles Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

CO1

	A	B	C	D	E	F	G	H	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FZ	GA	GC	GD
1																		
2																		
3	<b>Nombres</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Carg</b>	<b>EPS</b>	<b>ARI</b>	<b>Ci</b>	<b>V.H</b>	<b>Cita Medica</b>	<b>Clas</b>	<b>asifica</b>	<b>Motiv</b>	<b>Total Ho</b>	<b>Costo</b>	<b>TOT</b>	<b>COSTO TOTA</b>	<b>TOTAL H</b>	<b>COSTO TOTA</b>
4	AMAYA DELGADO GLORIA ELENA	54	F	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.680	7.323					0	0	16	117.166	64	468.864
5	ARANGO GARCIA MARIA NELLY	58	F	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.680	8.731					24	209.544	24	209.544	24	209.544
6	GONZALEZ GONZALEZ JAIME ALBERTO	54	M	JEFE ARE	Cooeva	COLMEN	2.680	43.821					0	0	0	0	0	0
7	OCHOA VELASQUEZ BEATRIZ HELENA	45	F	TECNICO	EPS SUR	COLMEN	2.680	8.731					0	0	72	628.632	128	1.117.668
8	MORENO BEDOYA ADRIANA MARIA	37	F	TECNICO	Salud-Co	COLMEN	2.680	7.323					0	0	0	0	48	351.498
9	ALVAREZ SEPULVEDA CARLOS MARIO	50	M	REPRESE	DPTO. ME	COLMEN	2.681	5.445					0	0	0	0	144	784.132
10	ARANGO BERRIO CARLOS HERNAN	57	M	REPRESE	DPTO. ME	COLMEN	2.681	5.445					0	0	24	130.688	88	479.192
11	BAENA VASQUEZ WALTER DE JESUS	43	M	TECNICO	Cooeva	COLMEN	2.681	7.552					0	0	0	0	8	60.417
12	BETANCUR CARLOS GABRIEL	46	M	OPERAD	DPTO. ME	COLMEN	2.681	11.568					0	0	0	0	0	0
13	CANO JULIAO MARIO HACHE	52	M	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.681	9.256					0	0	32	296.204	72	666.459
14	CORDOBA CFUENTES FRANCISCO JAVIER	42	M	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.681	9.047					0	0	0	0	0	0
15	CORDOBA SALDARRIAGA RAMIRO DE JESUS	53	M	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.681	7.382					0	0	0	0	48	354.358
16	CORREA GOMEZ JEOVANNY DE JESUS	41	M	TECNICO	EPS SUR	COLMEN	2.681	9.468					0	0	0	0	0	0
17	CORREA SANTAMARIA ORLANDO ALBEIRO	43	M	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.681	9.682					0	0	0	0	0	0
18	CUARTAS VELEZ JIMMY ALBERTO	44	M	TECNICO	EPS SUR	COLMEN	2.681	7.552					0	0	0	0	40	302.086
19	GIRALDO MARIN HECTOR EMILIO	52	M	OPERAD	DPTO. ME	COLMEN	2.681	11.568					0	0	0	0	0	0
20	GOMEZ ZAPATA WALTER NOE	51	M	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.681	8.181					0	0	0	0	16	130.890
21	GUTERREZ AVENDANO JUAN DAVID	36	M	TECNICO	EPS SUR	COLMEN	2.681	9.047					0	0	16	144.760	40	361.900
22	LONDONO GOMEZ VICTOR HUGO	53	M	TECNICO	DPTO. ME	COLMEN	2.681	9.682					0	0	80	774.563	80	774.563
23	LOPEZ FERNANDEZ JESUS DANIEL	57	M	OPERAD	DPTO. ME	COLMEN	2.681	9.691					0	0	0	0	0	0
24	GUTERREZ AVENDANO JUAN DAVID	36	M	TECNICO	EPS SUR	COLMEN	2.681	9.047					0	0	0	0	0	0

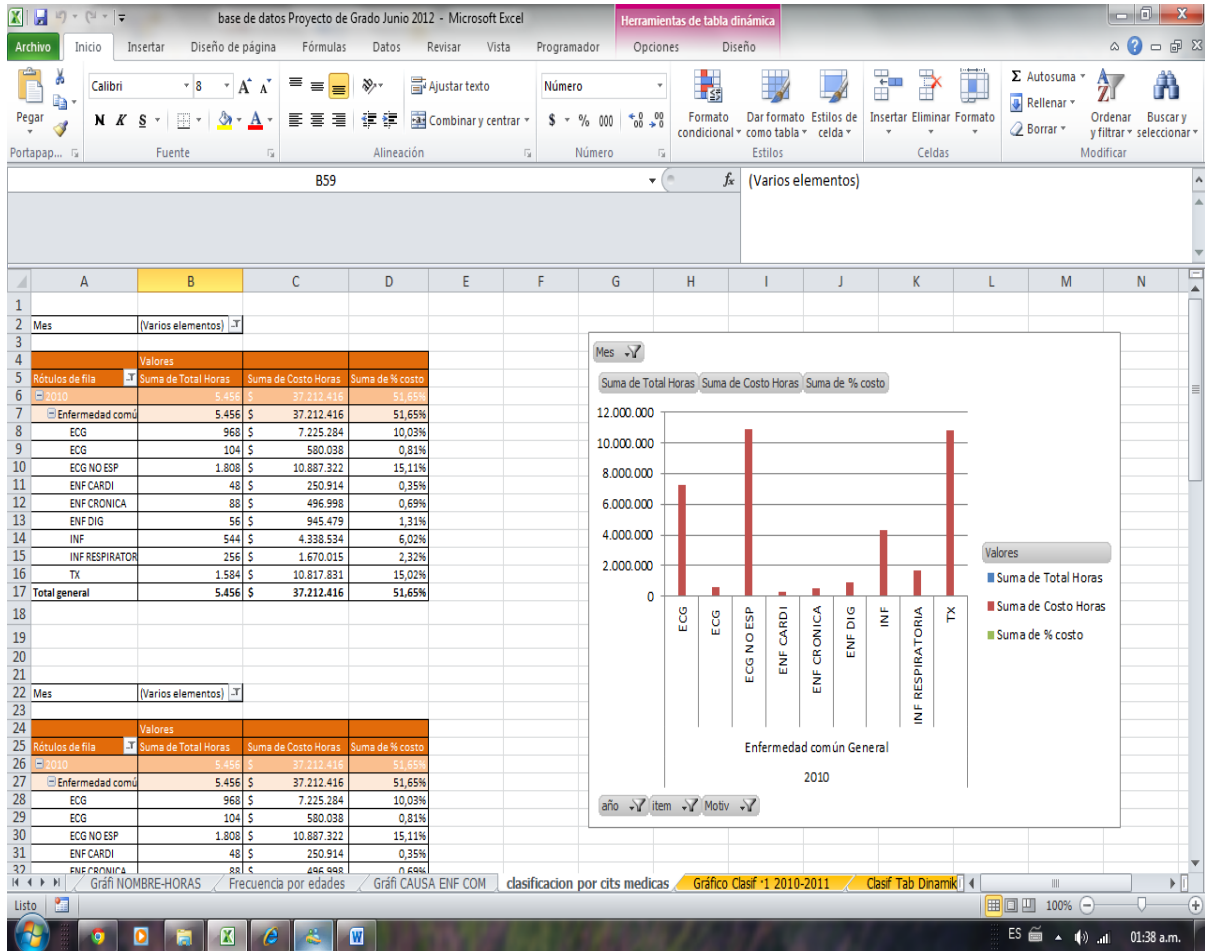
enero a diciembre 2009 enero a diciembre 2010 enero a diciembre 2011 Dinamica. 2009-2010-2011

Recuento: 29 106%

ES 01:30 a.m.

Etiquetas de fila	Suma de Total Horas	Suma de Día	Suma de % Dias	Suma de Costo Horas
<b>2009</b>	<b>8.459</b>	<b>319,9</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 66.521.114,4</b>
<b>Cita Medica</b>	<b>1.941</b>	<b>80,9</b>	<b>25%</b>	<b>\$ 17.290.541,1</b>
<b>EX M</b>	<b>1.941</b>	<b>80,9</b>	<b>25%</b>	<b>\$ 17.290.541,1</b>
<b>Incapacidad</b>	<b>6.518</b>	<b>239,0</b>	<b>75%</b>	<b>\$ 49.230.573,3</b>
<b>ECG</b>	<b>1.568</b>	<b>63,7</b>	<b>20%</b>	<b>\$ 12.236.510,7</b>
<b>ECG ESP</b>	<b>224</b>	<b>9,3</b>	<b>3%</b>	<b>\$ 1.200.355,5</b>
<b>ECG NO ESP</b>	<b>2.902</b>	<b>90,0</b>	<b>28%</b>	<b>\$ 22.024.579,9</b>
<b>ECG NO SP</b>	<b>224</b>	<b>9,3</b>	<b>3%</b>	<b>\$ 2.435.975,4</b>
<b>ENF DIG</b>	<b>24</b>	<b>1,0</b>	<b>0%</b>	<b>\$ 125.457,1</b>
<b>ENF</b>	<b>24</b>	<b>1,0</b>	<b>0%</b>	<b>\$ 212.646,2</b>
<b>RESPITATORIA</b>				
<b>INF</b>	<b>64</b>	<b>2,7</b>	<b>1%</b>	<b>\$ 521.374,7</b>
<b>INF</b>	<b>56</b>	<b>2,3</b>	<b>1%</b>	<b>\$ 294.940,2</b>
<b>RESPIRATORIA</b>				
<b>TX</b>	<b>1.288</b>	<b>53,7</b>	<b>17%</b>	<b>\$ 9.111.824,5</b>
<b>TX NO ESP</b>	<b>144</b>	<b>6,0</b>	<b>2%</b>	<b>\$ 1.066.909,0</b>





Rótulos de fila	Suma de Total Horas	Suma de Costo Horas	Suma de % costo
<b>2.010</b>	6.399	\$ 40.737.388	57,53%
<b>DPTO. MÉDICO</b>	6.399	\$ 40.737.388	57,53%
<b>EPM</b>			
<b>2.011</b>	9.183	\$ 63.812.648	71,88%
<b>DPTO. MÉDICO</b>	9.183	\$ 63.812.648	71,88%
<b>EPM</b>			
<b>Total general</b>	<b>15.582</b>	<b>\$ 104.550.037</b>	<b>129,40%</b>

OO