

**ANALISIS DEL AUSENTISMO LABORAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO EN EL
PERIODO 2005 A 2009**

**LINA MARIA MEDINA BARONA
CARLOS ARTURO MORALES ZORRILLA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2013**

**ANALISIS DEL AUSENTISMO LABORAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO EN EL
PERIODO 2005 A 2009**

CARLOS ARTURO MORALES ZORRILLA
Administrador de Empresas

LINA MARIA MEDINA BARONA
Terapeuta Ocupacional

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de
Magister en Salud Ocupacional.**

Director
DR. JORGE IRNE LOZADA
MD. MG. Salud Ocupacional

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI

2013

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, 06 de diciembre de 2013

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Jorge Irne Lozada, director de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

Quisiéramos hacer extensiva nuestra gratitud al departamento de Salud Ocupacional de la institución, igualmente al departamento de recursos humanos, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de esta investigación.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de nuestras familias y amigos.

E infinitas gracias a Dios de Corazón.

A todos ellos, muchas gracias

CONTENIDO

GLOSARIO.....	10
RESUMEN DE PROYECTO.....	12
INTRODUCCION.....	13
1. JUSTIFICACION	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	17
3. OBJETIVOS	20
3.1. OBJETIVO GENERAL	20
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
4. MARCO TEORICO	21
4.1. ANTECEDENTES.....	21
4.2. AUSENTISMO LABORAL.....	23
4.2.1. Clasificación ausentismo laboral.....	25
4.2.2. Causas del ausentismo legal o involuntario	26
4.3. EVALUACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL.....	27
4.4. COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL.....	28
4.5. EVALUACIÓN DEL COSTE DEL AUSENTISMO LABORAL.....	30
4.6. INCAPACIDAD TEMPORAL.....	30
4.6.1. Incapacidad temporal de origen común	31
4.6.2. Incapacidad temporal de origen laboral	33
4.6.3. Certificado de incapacidad.....	33
4.7. HIPERFRECIENTADORES DE ATENCION MÉDICA.....	34
4.8. ASPECTOS LEGALES	34
5. METODOLOGIA.....	37
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	37
5.2. ÁREA DE ESTUDIO	37
5.3. UNIVERSO	37
5.4. POBLACION DE ESTUDIO	37
5.5. CRITERIO DE SELECCIÓN	38

5.6. INSTRUMENTOS	38
5.6.1. Formatos de recolección de información sociodemográfica y ocupacional	38
5.6.2. Formato de información sobre ausentismo	38
5.6.3. Herramienta para el análisis de datos.....	38
5.7. DEFINICION DE VARIABLES	40
6. ASPECTOS ETICOS	42
6.1. COMITÉ DE ETICA.....	42
6.2. RECOLECCION DE DATOS	42
6.3. NIVEL DE RIESGO.....	42
6.4. CONFIDENCIALIDAD.....	42
7. RESULTADOS	44
7.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	44
7.2. ANÁLISIS DE AUSENTISMO LABORAL.....	56
7.3. ANÁLISIS DE COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL.....	77
7.3.1. Costos directos del ausentismo general	77
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
9. CONCLUSIONES	86
10. RECOMENDACIONES.....	89
11. BIBLIOGRAFIA.....	90
ANEXOS	93

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia según estamento	44
Tabla 2. Distribución de frecuencia según género de la población	45
Tabla 3. Distribución de la población trabajadora según antigüedad laboral.	47
Tabla 4. Distribución de frecuencia por edades de la población trabajadora.	48
Tabla 5. Distribución por cargos de la población trabajadora.	49
Tabla 6. Distribución por EPS de la población trabajadora por año.	51
Tabla 7. Distribución por género según estamento de la población trabajadora ...	52
Tabla 8. Distribución por género según antigüedad laboral	53
Tabla 9. Distribución de la población trabajadora según edad y género.	54
Tabla 10. Distribución de la población trabajadora según cargo y género.	56
Tabla 11. Frecuencia de ausentistas, incapacidades y días perdidos por año	56
Tabla 12. Promedio de días perdidos por ausentista por año.	57
Tabla 13. Promedio de incapacidades por ausentista y trabajador por año	58
Tabla 14. Frecuencia de incapacidades por género	59
Tabla 15. Índice de Frecuencia por año.	60
Tabla 16. Índice de severidad por año.	61
Tabla 17. Tasa de ausentismo laboral por causa médica por año.	62
Tabla 18. Distribución de incapacidades según contingencia por año.	63
Tabla 19. Distribución de días perdidos por contingencia por año.	65
Tabla 20. Índice de lesión incapacitante por año	67
Tabla 21. Distribución de incapacidades por EPS según tipo de contingencia.	68
Tabla 22. Frecuencia de los diagnósticos por incapacidad.	69
Tabla 23. Distribución de los diagnósticos según días perdidos.	69
Tabla 24. Distribución de frecuencias de incapacidades según género y diagnostico.	70
Tabla 25. Frecuencia de incapacidades por enfermedad general según el cargo por año.	71

Tabla 26. Frecuencia de incapacidades por accidente de trabajo por año según cargo.....	72
Tabla 27. Distribución de frecuencias de incapacidades según cargo y diagnostico	73
Tabla 28. Distribución de frecuencias de los hiperfrecuentadores por año.....	74
Tabla 29. Distribución de frecuencias de los hiperfrecuentadores según diagnostico.....	76
Tabla 30. Distribución del Costo indexado de la incapacidad médica por año	78
Tabla 31. Distribución del valor de la incapacidad por trabajador por año.....	80
Tabla 32. Distribución del costo de la incapacidad por diagnostico por año.....	82

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Distribución de frecuencia según estamento de la población.....	45
Grafico 2. Distribución de frecuencia según género de la población	47
Grafico 3. Distribución de la población trabajadora según antigüedad laboral	47
Grafico 4. Distribución de frecuencia por edades de la población trabajadora	49
Grafico 5. Distribución de la población trabajadora según edad y género	554
Grafico 6. Frecuencia de trabajadores y ausentistas por año	57
Grafico 7. Promedio de incapacidades por ausentistas y trabajador por año	59
Grafico 8. Índice de severidad del ausentismo laboral por año.	61
Grafico 9. Tasa de ausentismo laboral por causa médica por año	62
Grafico 10. Distribución de incapacidades por enfermedad general por año.....	64
Grafico 11. Distribución de incapacidades por accidente de trabajo por año	64
Grafico 12. Distribución de los días perdidos por enfermedad general.....	65
Grafico 13. Distribución de los días perdidos accidente de trabajo por año	66
Grafico 14. Costo de la incapacidad médica por cada año	78
Grafico 15. Distribución del costo de la incapacidad médica por cada año	80
Grafico 16. Distribución del costo indexado de la incapacidad per capita.	81

GLOSARIO

Accidente de trabajo. Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Igualmente aquel que se produce: durante la ejecución de órdenes del empleador, el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo, cuando el transporte es suministrado por el empleador. También se considera el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, igualmente el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.¹

AT. Abreviatura de accidente de trabajo.

ARL. Abreviatura de Administradora de Riesgos Laborales.

Ausentista. Trabajador que presenta episodios repetidos de ausencia.

CIE-10. Clasificación Internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español.

Diagnostico. Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad.

EPS. Abreviatura de Entidad Promotora de Salud.

Enfermedad común. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional.

¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1562. 11, julio, 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá, D.C., 2012.

Enfermedad laboral. Enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.²

EL. Abreviatura de enfermedad laboral.

Estamento docente. Conformado por profesores (asociados, auxiliar, titular), jefes, subdirectores, directores, representantes al consejo, vicedecano, decano, vicerrectores y rector.

Funcionario público. Trabajadores del Estado (Ramas, y órganos autónomos e independientes, que se desempeñan en el ejercicio de una función pública remunerada, con carácter permanente, regidos por la Ley 100.

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Anteriormente definido como Programa de Salud Ocupacional. De acuerdo a la Ley 1562, el sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Trabajadores oficiales. Servidor público vinculado al Estado por contrato de trabajo. Decreto 3135 de 1968, artículo 5: 1) quienes prestan sus servicios en empresas industriales y comerciales del Estado, regidos por Convención Colectiva de Trabajo.

² Ibíd.

RESUMEN DEL PROYECTO

El estudio describe la magnitud, frecuencias, tendencias y causas del ausentismo laboral por causa médica en una institución universitaria del suroccidente colombiano durante el periodo comprendido entre los años 2005 al 2009; con el fin de caracterizar y determinar el impacto económico de este fenómeno.

La población en estudio fue de 2150 trabajadores, los cuales generaron un total de 11515 incapacidades durante los cinco años, con 60651 días perdidos. La tasa promedio de ausentismo fue de 1.94, la cual mostró una variación en el año 2007 llegando al 2.29.

Los indicadores globales del ausentismo evidenciaron una frecuencia de 110 incapacidades por cada 240.000 horas hombre trabajadas (HHT) y una severidad de 581 días perdidos por el mismo número de horas; se ausentaron por cada año en promedio 777 trabajadores, con un promedio de días perdidos de 16. El costo directo del ausentismo por causa médica ascendió en el periodo a \$3.141.906.216.

La mayor causa del ausentismo es la contingencia de enfermedad general, donde los diagnósticos con mayor frecuencia son por enfermedades respiratorias, infecciosas y parasitarias, osteomusculares y por traumatismos de acuerdo a la frecuencia. Según la severidad, la primera causa de ausentismo son los diagnósticos por traumatismo envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa.

También este estudio analizó los hiperfrecuentadores los cuales representan el 12.27% respecto al número total de ausentistas del año 2005 al 2009. Durante el periodo de estudio se presentó un total de 477 hiperfrecuentadores, donde el 80.71% tuvieron entre seis a 12 certificados de incapacidades por año. El 40.24% de las incapacidades son generadas por los trabajadores hiperfrecuentadores.

INTRODUCCION

El ausentismo laboral suele ser un fiel reflejo del clima socio laboral que vive una empresa. En un 80% ó 90% el ausentismo es ocasionado por la incapacidad médica temporal a causa de una enfermedad o accidente; las cuales suponen un entorno sociolaboral con dificultades organizacionales, de gestión y económicas por el impacto generado.

El ausentismo laboral por causa médica constituye un hecho interesante, el cual puede evidenciar el deterioro en la salud del individuo, que en algunos casos puede ser causado o agravado por su actividad laboral³, además un alto ausentismo es la evidencia clara de una población trabajadora con poca motivación y problemas de salud; es una aproximación a los posibles riesgos que afectan a la población trabajadora por medio del análisis de los datos sobre ausentismo⁴.

Todo lo anterior motivó a caracterizar de manera integral el ausentismo por incapacidad médica y su costo en una Universidad pública del suroccidente colombiano.

El siguiente proyecto de investigación es un estudio descriptivo de análisis de datos, donde se analizaran diferentes bases de datos de una población que oscila entre 2044 y 2123 funcionarios, abarcando personal docente, administrativo y oficios varios; quienes durante el periodo de 2005 al 2009 se han ausentado de su puesto de trabajo por causa médica de origen común, accidente de trabajo o por enfermedad laboral.

³ Arce Hidalgo, Luis; Baldioceda Rodríguez Carlos. El impacto cualitativo-cuantitativo de las incapacidades por enfermedad y maternidad de los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social. Revista Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social [online]. 2002.

⁴ Calera, Alfonso A; Esteve, Lola y otros. La salud laboral en el sector docente. Ediciones Bomarzo con la colaboración de ISTAS. España.

Inicialmente se realizará la caracterización socio-demográfica y ocupacional del ausentismo de la población objeto de estudio y posteriormente se efectuará el análisis descriptivo del comportamiento de los indicadores de la incapacidad temporal y determinar los costos generados por el ausentismo.

1. JUSTIFICACION

Las tasas de ausentismo laboral se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos años ⁵, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas. El ausentismo laboral constituye un fenómeno complejo, que puede ser uno de los indicadores que ayuden a las empresas a situarse sobre su realidad, y al mismo tiempo de una forma seria y profunda a las causas que lo motivan.

El ausentismo tiene repercusiones económicas para la empresa, el trabajador y las instituciones de seguridad social. Su impacto sobre las empresas a nivel de productividad explica los intentos para controlarlo y reducirlo por sus altos costos, al ocasionar la sustitución del personal ausente por personal con menor entrenamiento, lo cual incrementa la posibilidad de accidentes de trabajo, porque los sustitutos no se han familiarizado suficientemente con la tecnología o las nuevas tareas; también impacta negativamente el clima organizacional al aumentar la carga de trabajo para el resto del equipo sin ningún beneficio económico reconocido e igualmente por los problemas de coordinación interna en el desarrollo normal del trabajo.

Igualmente el ausentismo laboral por causa médica tiene implicaciones desfavorables tanto para el trabajador, al sufrir directamente la enfermedad, y para la sociedad porque atrasa su crecimiento económico y social.

Diversos estudios acerca del ausentismo laboral han concluido que las principales causas son las enfermedades respiratorias, licor, drogas, vida nocturna y falta de

⁵ Danatro, Daniel. Ausentismo laboral de causa médica en una Institución Pública Montevideo: 1994-1995. Revista Médica Uruguay, Vol.13. Uruguay, 1997.

motivación. Además las incapacidades prolongadas o frecuentes constituyen un problema mundial por los costos que generan en la seguridad social.⁶

El análisis del ausentismo médico permite evidenciar presentes o potenciales problemas desde el punto de vista de daños a la salud, para rastrear estos problemas hacia intervenciones globales. Para conseguir esto es necesario conocer las causas que lo ocasionan, definir el tipo de ausentismo del que se trata y contar con los mecanismos adecuados para medirlo y valorarlo.

Los análisis de las causas que dan lugar al ausentismo son de gran importancia para su clasificación, bien sea desde la perspectiva preventiva o una perspectiva correctiva. El ausentismo laboral puede obedecer a múltiples causas, y estar influenciado por numerosos factores. Existen dificultades para el tratamiento desde un punto de vista general; no se dispone de fuentes estadísticas de cobertura uniforme; por esta razón, el modo en que las empresas definen, registran calculan y, posteriormente presentan sus datos sobre asistencia y ausencia al trabajo constituyen una clave fundamental para conocer los problemas de medida de ausentismo. Por todo ello, resulta necesario investigar este problema con rigor epidemiológico para avanzar en su prevención y adecuado control, al ser este un indicador del clima organizacional.

⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnostico 1995. Presentación México: Coordinación de comunicación social, IMMSS; 1995, p25.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Generalmente el ausentismo es un fenómeno que se ha observado de una manera elemental con la presentación de índices básicos, unas sencillas estadísticas de morbilidad y ausentismo por parte de la institución.

En esta empresa se ha efectuado un informe del ausentismo laboral por causa médica desde 1999 al 2009, En el cual describe el comportamiento de la incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad, accidente de trabajo y enfermedad laboral de manera estadística según frecuencia, capítulos o grupo de enfermedades y áreas globales (centro de costo), lo cual muestra la gestión del área de salud ocupacional al cumplir con las actividades reglamentadas por la ley.

El informe muestra cifras estadísticas sin presentar un análisis detallado del ausentismo laboral que incorpore la interpretación de los resultados arrojados durante los periodos en estudio.

El informe evidencia que en el año 1999 se presentaron 1797 incapacidades con 8266 días perdidos, las incapacidades se incrementaron en un 71% alcanzando 2534 incapacidades para el año 2008, generando 13919 días perdidos.

El último informe realizado en el año 2009, mostró que se presentaron 2285 incapacidades con 12677 días de incapacidad, donde predominan las infecciones agudas de las vías respiratorias en un 9,67%. En un alto porcentaje las incapacidades fueron de origen común (97,94%).

La Salud de los trabajadores es uno de los temas de preocupación dentro del servicio de medicina preventiva y del trabajo de toda empresa. Una tarea importante es estudiar los factores asociados a la incapacidad médica, tales como tipo de labor, experiencia, dedicación, salario, severidad, prevalencia e incidencia, que permitan

establecer hipótesis de causalidad y/o costos para determinar medidas preventivas necesarias para intentar minimizar el efecto del ausentismo sobre los resultados financieros, laborales y de salud de la empresa.

El ausentismo laboral es un síntoma que revela no solo problemas del empleado sino también del ámbito de la organización. Es un factor imposible de prever y generador muchas veces de desconcierto, ya que la planeación de la producción está en función de la disponibilidad de la mano de obra.

En un mundo de globalización en donde la competitividad es fundamental, las organizaciones que triunfan en el mercado son aquellas que constantemente están mejorando sus productos o servicios, que buscan nuevas formas para de ser más eficientes en la operación.

Es importante analizar sistemáticamente el comportamiento del ausentismo y su distribución porcentual en los trabajadores, ya que proporciona información confiable acerca del mismo y propicia la identificación de oportunidades, para así crear medidas orientadas a controlar las diferentes variables asociadas que favorecen la eficiencia administrativa y la calidad de vida de los trabajadores.

El ausentismo laboral presentado en el informe de la institución objeto de estudio muestra una leve tendencia en el tiempo a incrementar la frecuencia, por lo cual se considera necesario realizar la caracterización de este fenómeno que permita observar la magnitud y tendencia de este.

En concordancia a lo anterior el presente trabajo de investigación pretende ser una herramienta en la toma de decisiones de tipo financiero, jurídico, entre otras, para establecer medidas preventivas y de intervención sobre la causalidad, con el fin de mejorar el estado de salud de la población trabajadora; mediante la caracterización del ausentismo laboral por causa médica, teniendo en cuenta sus variables y los

factores condicionantes que han causado la baja laboral y las tendencias en el tiempo mediante indicadores. De igual forma determinar a nivel económico el impacto que este fenómeno genera para la institución.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es el comportamiento del ausentismo por causa médica en una institución universitaria del suroccidente colombiano?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas y la magnitud del ausentismo laboral por incapacidad temporal de causa médica de una Universidad Pública del Suroccidente colombiano entre los periodos anuales del 2005 a 2009.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar demográfica y ocupacionalmente la población de la institución universitaria.
- Establecer los indicadores y el comportamiento del ausentismo laboral por causa médica en el periodo de estudio.
- Identificar los cargos críticos generadores de ausentismo por incapacidad médica del personal que labora en la institución objeto de estudio.
- Determinar los diagnósticos dentro de la morbilidad de la institución, que causaron el ausentismo laboral en el periodo analizado
- Estimar los costos no asistenciales generados por el ausentismo laboral por causa médica entre los periodos 2005 y 2009.

4. MARCO TEORICO

4.1. ANTECEDENTES

En Colombia un estudio epidemiológico realizado en la Universidad de Antioquia sobre los factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior, arrojó como resultado que las enfermedades respiratorias son la principal causa de incapacidad médica laboral (31%). El ausentismo es mayor en mujeres que en hombres (RR 1,65; IC 95% 1,53-1,77); y que existe una relación directa entre el ausentismo y la edad (RR 1,25; IC 95% 1,12-1,38). El ausentismo laboral está asociado con el sedentarismo (RR 2,17; IC 95% 1,72-2,73). Por otra parte el estudio concluyó que el ausentismo por causa médica se asocia a factores biológicos, culturales y de comportamiento; estos deben tenerse en cuenta en el diseño de programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito laboral.⁷

En una investigación desarrollada por la Dirección de Riesgos Profesionales en el año 2008 , donde fueron encuestadas 937 empresas de todo el país, se concluye que los médicos se dejan impresionar, por las supuestas enfermedades de empleados y obreros. La investigación indicó que el 84% de estas compañías tuvieron que permitir la ausencia de sus empleados por "enfermedades simples" que van desde un dolor de cabeza, colitis o simple resfríos. El mismo documento indica que sólo el 4% las empresas incapacitaron a sus trabajadores por accidentes de trabajo y 0,1 de las compañías por enfermedades profesionales.⁸

En la Universidad Antonio Nariño en el año 2008, el programa de Ingeniería de Sistemas, realizó un estudio para desarrollar e implementar un software para el

⁷ Saldarriaga Juan Fernando; Martínez Elkin. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. 2007

⁸ <http://espanol.upi.com/Curiosidades/2008/01/23/Detectan-importante-ausentismo-laboral-en-Colombia/UPI-58071201090200/>.

control de ausentismo laboral por un sistema de información web en las oficinas de la cooperativa ubicadas en la Plata, Pitalito y Neiva; debido a las continuas ausencias de los empleados sin previa justificación y además sin control que estaban haciendo que se atrasen las labores de los funcionarios.⁹

En Uruguay un estudio descriptivo transversal realizado sobre el ausentismo laboral de causa médica de una institución pública 2006 a 2007 que se desarrolló para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la Institución, permitió conocer de que se enferman los trabajadores con el fin de promover hábitos saludables y prevenir enfermedades mejorando las condiciones y medio ambiente de trabajo. Este estudio arrojó como resultado que los trabajadores que se ausentan por causa médica tiene una edad promedio de 46 años. En mayor proporción (41,6%) las mujeres se ausentan en comparación de los hombres (26,4%). La gripe fue la patología más frecuente y la depresión cuenta con la mayor cantidad de días de ausentismo.

Un estudio realizado en Chile sobre el estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios, participaron 104 trabajadores de ambos sexos los cuales se ausentaron de su trabajo por motivos de alguna enfermedad. Se evidenció un grado significativo de sedentarismo, con mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad en los hombres a comparación de las mujeres.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2009 la hernia discal a nivel lumbar es una de las principales causas del ausentismo laboral y de las incapacidades temporales, la cual afecta el 30% de la población en edades productivas (25 a 45 años).¹⁰ El 25% del ausentismo en México es a causa de

⁹ Jiménez Darwin, Lozano José Miguel; Control de ausentismo laboral apoyado en un sistema de información web. Universidad Antonio Nariño. Neiva, Colombia. 2008

¹⁰ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Comunicado: Hernia de disco lumbar, una de las principales causas del ausentismo laboral. Número 067, Abril 21 de 2009. México.

accidentes en la vía pública o en el hogar, lo cual se ha convertido en un problema de seguridad y que por estas causas se otorgan casi 9000 consultas al año.¹¹

En un estudio realizado en España durante el periodo 2005 – 2009, demostró que las empresas con la cobertura de incapacidad temporal por contingencias comunes sumaron aproximadamente 600.000 trabajadores de media anual. Los indicadores para este colectivo (trabajadores por cuenta ajena) muestran, como promedio en dicho periodo, una incidencia alrededor del 34%, una duración media de 32 días y una tasa de ausentismo del 2,6%. En un reciente trabajo de investigación de la Universidad Carlos III, se señala en el año 2008, una incidencia de 34,2 casos por cada 100 trabajadores, una duración media de 37,8 días y una tasa de ausentismo del 2,8% (estimada a partir de la prevalencia). Otros estudios, en este caso procedentes del ámbito privado, permiten estimar tasas de ausentismo por incapacidad temporal contingencias Comunes en el año 2007 de 2,9% y 2,8% respectivamente.¹²

4.2. AUSENTISMO LABORAL

El término absentismo, también llamado ausentismo, procede del vocablo latino *absentis* y se aplicaba a los terratenientes irlandeses que vivían en Inglaterra y abandonaron sus tierras. En el español americano se usa la forma *ausentismo*, que viene del adjetivo *ausente*; en el de España se prefiere *absentismo*, pero las dos significan “abstención de la asistencia a un trabajo o de la realización de un deber”.¹³ En el presente trabajo se utilizara el término *ausentismo laboral*.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1991 define el ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba

¹¹ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Comunicado: Accidente de tránsito y en el hogar generan el 25 por ciento de ausentismo laboral: IMSS. . Número 280, Octubre 06 de 2009. México

¹² Ballesteros Mónica; López Juan Carlos y Sampere Maite. Incapacidad temporal por contingencia común. Introducción e indicadores. MC Salud Laboral. España. Marzo 2010.

¹³ <http://www.fundeu.es/vademecum-A-absentismo-ausentismo-6161.html>

que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión” comprendiéndose como periodo interrumpido por ausencia al trabajo¹⁴, la cual impide temporalmente a la fuerza laboral, ya formada y cualificada, pueda trabajar, suponiendo pérdidas económicas importantes.

La *ausencia* es el periodo imprevisto de trabajo perdido; *ausente* es el trabajador que no concurre a su trabajo cuando se espera que lo haga, y *absentista* es el trabajador que presenta episodios repetidos de ausencia.

Para medir el ausentismo laboral se requiere conocer tres variables que son inherentes: los episodios de ausencia, la duración de la ausencia y la causa de la ausencia.

- *Episodios de ausencia*: periodo ininterrumpido de ausencia desde su comienzo, independiente de su duración; un episodio puede comenzar en un año y continuar en el siguiente, pero su contribución estadística solo se atribuye al primer año.
- *Duración de la ausencia*: debe ser contabilizada en días calendario, aunque algunos análisis han usado días de trabajo o turnos. El sistema de seguridad social puede contabilizar el número de días para los cuales el beneficio es pagado. El primer día en que una persona está fuera del trabajo es contabilizado como el día inicial; el día final es el que precede al día en el cual él regresa al trabajo, es despedido, es pensionado o muere.

¹⁴ Yamile Hamoui, Yadira Sirit y Mónica Bellorin. Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública venezolana, en: Salud de los Trabajadores, Vol. 13, Nº 2, Julio-Diciembre de 2005.

- *Causa de la ausencia o diagnóstico*: siempre que sea posible se debe registrar la principal causa de la incapacidad determinada al final del periodo, especialmente si el diagnóstico ha cambiado. Aunque parece más fácil restringir esto a los principales capítulos diagnósticos tales como los 22 grupos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión CIE-10.

4.2.1. Clasificación del ausentismo laboral. El principal tipo de ausentismo es aquel que es atribuido a incapacidad temporal (enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad laboral), y este representa las tres cuartas y a menudo casi todo el ausentismo industrial, aunque en algunos casos el ausentismo no certificado podría ser tan importante como este¹⁵.

Para la autora María de la Luz Balderas¹⁶ el ausentismo se clasifica de la siguiente forma:

- *Ausentismo legal o involuntario*: caracterizado por ser un costo asumido por la empresa, ya que el trabajador sigue percibiendo su remuneración. Es lo que se podría denominar ausentismo retribuido y comprende enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, licencias legales, maternidad y adopción de menores de 7 años, convenciones colectivas y huelgas, entre otros.
- *Ausentismo personal o voluntario*: caracterizado por ser un costo de oportunidad para la empresa, porque el trabajador percibe su remuneración. Es lo que se podría denominar ausentismo no retribuido y comprende permisos particulares, faltas injustificadas, llegadas tardes al trabajo, ausencias no autorizadas y conflictos laborales.

¹⁵ Taylor, P.J. Absenteeism definitions and statistics of occupational health and safety. 1989.1;8-10.

¹⁶ Balderas Pedrero, María de la Luz; Administración de los servicios de enfermería; Editorial Interamericana, cuarta edición; 2005; México, D.F

- *Ausentismo laboral presencial:* ¹⁷consiste en acudir al trabajo, pero el trabajador dedican una parte de la jornada a actividades que no corresponden a las labores propias del empleo. Este tipo de ausentismo es difícil de controlar porque entra en el terreno del derecho a la intimidad, un campo que las organizaciones no pueden regular; no se contabiliza y pasa desapercibido, pero incide severamente en la innovación y la productividad de las organizaciones.

4.2.2. Causas del ausentismo legal o involuntario. El análisis de las causas que dan lugar al ausentismo es de gran importancia para su clasificación, ya que esta definirá la forma de actuación para su intervención. Las principales causas son:

- *Enfermedad de origen común:* ausencias debidas a enfermedad no originadas por el trabajo, accidente no laboral, justificados con el correspondiente certificado médico expedido por la Entidad Promotora de Salud.
- *Eventos de origen profesional:* ausencias debidas a accidentes de trabajo o enfermedades laborales, de acuerdo a la Ley 1562 de 2012.
- *Licencia de maternidad, paternidad y adopción de menores de 7 años:* según la Ley 1468 de 2011, que modifica el artículo 239 del Código Sustantivo de Trabajo, define a la licencia de maternidad como: licencia remunerada por 14 semanas en la época del parto. El esposo o compañero permanente de la trabajadora tendrá derecho a ocho días de licencia remunerada (licencia de paternidad). Este descanso remunerado lo concede el Sistema de Seguridad Social en Salud a toda trabajadora que sea madre con criatura viable, siempre y cuando acredite haber cotizado ininterrumpidamente al Sistema durante todo el período de gestación en curso, o durante nueve (9) meses (Decreto 806 de 1998, Art. 63). Tratándose de hijos adoptivos hasta los 7 años de edad son

¹⁷ Ferrer, Jorge. Ausentismo. En XXIX Congreso de Ergonomía, Higiene, Medicina y Seguridad Ocupacional, 15ª Semana de la Salud Ocupacional. Corporación de Salud Ocupacional y ambiental. Medellín, Colombia. Noviembre de 2009.

extensivos los beneficios de la licencia de maternidad. En caso de que el recién nacido muera antes del parto, se reconocen hasta 28 días de licencia de maternidad. (Código Sustantivo del Trabajo, Art. 237).

4.3. EVALUACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL

La medición del ausentismo es uno de los grandes retos a los que se enfrenta las empresas, ya que no existe un acuerdo unánime sobre los índices a utilizar, lo que complica la comparación de los mismos entre organizaciones. Los índices que más frecuentemente se emplean son las magnitudes de frecuencia y duración.

Es indispensable que los indicadores permitan diferenciar las causas del ausentismo. Es preciso tener en cuenta variables tales como la edad, el sexo, la ubicación geográfica, el nivel de escolaridad y cargo desempeñado. Los índices o tasas más utilizados para medir el ausentismo laboral son:

- *Tasa de prevalencia de punto*: es definida como el número de personas ausentes en un día, expresado como porcentaje del total de la población quienes deberían haber asistido ese día. No da una indicación de la duración ni de la frecuencia.
- *Índice de prevalencia de periodo*: es un indicador puntual que da una idea de la carga por ausentismo sobre una empresa. Indica el porcentaje de ausencias a fin de mes o del año. Este indicador expresa las bajas que se mantienen en un momento determinado recopilando las bajas nuevas y las antiguas.
- *Índice de severidad*: utilizada comúnmente en salud ocupacional la cual define el promedio anual de duración por persona de tiempo perdido debido a enfermedad o a otros tipos de ausencias. Expresa el total de días calendario (o de trabajo) perdidos debido al ausentismo en un año como una tasa persona riesgo y así el denominador debe ser “años personas” en riesgo.
- *Índice de incidencia*: esta tasa es calculada como el número total de nuevos episodios, comenzando en un año dividido por los años personas en riesgo, y es así complementario al promedio de duración anual por persona. Al dividir el

número total de días por el número de episodios se puede obtener el promedio de duración de un episodio.

- *Ausentismo laboral legal*: se obtiene de dividir el número de horas perdidas por accidente de trabajo, enfermedad, licencias entre número total de horas de trabajo teóricas a realizar, multiplicado el resultado por cien.

Por desagregación se pueden calcular los índices de ausentismo por accidente y enfermedad.

- *Índice de ausentismo por accidente*: es el resultado de dividir las horas perdidas por accidente, entre el número total de horas de trabajo disponibles, multiplicado el resultado por 100.
- *Índice de ausentismo por enfermedad*: se obtiene de dividir el número de horas perdidas por enfermedad entre el número de horas totales disponibles, multiplicado el resultado por cien.

4.4. COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL

Existen variables o costos de tipo directo e indirecto, de los cuales algunos pueden generar discusión en su clasificación, lo que no admite discusión es que de una u otra forma afecta las finanzas de la empresa.

Los costos directos del ausentismo son:

- Valor prestaciones económicas.
- Valor prestaciones asistenciales.
- Valor remplazo del empleado ausente.
- Valor o costo del entrenamiento del remplazo o nuevo operario.
- Costo del trabajo extra que se genere.

Los costos indirectos del ausentismo son:

- Daños en la maquinaria y en los materiales.
- Tiempo perdido por el personal administrativo.

- Tiempo perdido por el personal no comprometido directamente en el accidente.
- Costo por el paro de la maquinaria.
- Costo por problemas de calidad debido a la operación de la maquinaria por el personal no entrenado. Aumentan los productos defectuosos por la inexperiencia, es decir se disminuye la productividad.
- El control de la calidad y la imagen de la empresa se afecta.
- Perdidas en términos de envíos (falta de oportunidad con los clientes) lo cual genera clientes insatisfechos por demora.
- Costos por demandas en algunos casos.

Existen otros costos que se pueden considerar también y son los personales y sociales, los cuales pueden ser:

- Baja en la moral en los compañeros del trabajo por la redistribución de funciones y la carga extralaboral.
- Si no se implementan acciones correctivas, el problema empeora tanto que los empleados sienten que la compañía no los cuida.
- El trabajador puede tener problemas de readaptación al trabajo.
- También el trabajador y su grupo familiar se afectan en un 1/3 parte de su ingreso.

Con todo esto los costos se incrementan, la productividad declina y las utilidades son menores. El impacto financiero que sufre la empresa, no se deriva eminentemente de las tareas específicas que deja de desempeñar el trabajador enfermo, el impacto se puede notar en toda la empresa, en especial si el trabajador hace parte de un equipo de trabajo, cuyos resultados deben obtenerse en un plazo determinado. Los costos no sólo los asume la empresa, también los trabajadores, las instituciones de seguridad social y en una escala más alta, el país, pues se presenta una reducción del producto interno bruto.

4.5. EVALUACIÓN DE LOS COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL

La evaluación de los costos es muy necesaria e indispensable para la toma de decisiones y realizar acciones enfocadas a la reducción del ausentismo. Para ello es necesario tener en cuenta los costos de personal, asistencia, producción y otros costes.

- *Costos de personal:* integrados por los costos de horas pérdidas por baja, consultas y asistencia médica, operarios en ayuda al accidentado y por mandos.
- *Costos de asistencia:* integrados por costes de asistencia y de horas perdidas por servicio médico.
- *Costos de producción:* integrados por los costos de interrupción del trabajo, daños a máquinas o a las instalaciones y pérdidas de producto o materias primas.
- *Otros costos:* integrados por gratificación y traslados, costes administrativos y valor de las pólizas de seguros.

4.6. INCAPACIDAD TEMPORAL

El diccionario de la Lengua Española define la incapacidad como “el estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral”. Se está hablando de una situación clínica que impide trabajar y la sociedad lo que ha establecido a lo largo de los últimos cien años ha sido una salvaguarda ante esta situación, proporcionando al trabajador impedido dos tipos de protecciones: la asistencia médica y el pago de un subsidio económico.

La incapacidad puede afectar al individuo de forma parcial o total según el compromiso de la función o limitación de una o varias funciones orgánicas o físicas, intelectuales o psíquicas. En materia de riesgos laborales, el Artículo 2º de la Ley 776 de 2002 define la incapacidad temporal como aquella que, según el cuadro

agudo de la enfermedad o lesión que presente el trabajador, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las entidades promotoras de salud a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

4.6.1. Incapacidad temporal de origen común. La incapacidad por enfermedad general o no profesional, está a cargo de las Entidades Promotora de Salud a la que esté afiliado el empleado. La incapacidad por enfermedad no profesional está regulada por el Código sustantivo del trabajo.

De acuerdo con el Parágrafo 1° del Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 estarán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado, y su monto no será diferente a las 2/3 partes del salario, esto es, el 66%, toda vez que ni el Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo así como ninguna otra disposición, han establecido que los tres (3) primeros días de incapacidad serán pagaderos sobre el 100% del salario del trabajador.

A partir del cuarto (4) día de incapacidad y hasta por 180 días, el reconocimiento y pago de las incapacidades corresponderá a la Empresa Promotora de Salud EPS, así: Las (2/3) partes del salario, esto es, el 66%, durante los noventa (90) días y la mitad del salario, es decir, el 50%, por el tiempo restante, según lo dispone el Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo.

En los casos de trabajadores que devengan el salario mínimo mensual legal vigente, el monto de la prestación económica por incapacidad por enfermedad común deberá ser igual al 100%

Una incapacidad es prórroga de otra cuando entre la que se va a liquidar y la anterior no existe un lapso mayor de 30 días y corresponda a la misma enfermedad. Cuando se trata de una prórroga, el reconocimiento de la prestación económica se hace a partir del primer día de la incapacidad prorrogada.

Con posterioridad al día 180 de incapacidad, no existe obligación para la EPS o para el empleador de reconocer el pago de una incapacidad. El único evento previsto en la legislación es el contemplado por el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, en virtud del cual, en los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la Entidad Administradora de Pensiones con la autorización de la Aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal (para un total de 540 días), otorgada por la Entidad Promotora de Salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

En este orden de ideas, el subsidio al cual hace alusión el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 se reconoce por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad. En este caso, la Ley ha establecido un límite al reconocimiento de este subsidio, en consecuencia, si pasados los 360 días adicionales a los 180 días aún persiste la enfermedad, deberá iniciarse el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral.

4.6.2. Incapacidad temporal de origen laboral. La incapacidad producida como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad laboral, está a cargo de las Administradoras de Riesgos Profesionales. La incapacidad laboral está regulada por la ley 776 del 2002.

El pago es equivalente al 100% del ingreso base de cotización del mes precedente pagado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo o se diagnosticó la enfermedad laboral. El cubrimiento irá hasta el momento de rehabilitación, readaptación o curación del trabajador, o de la declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte¹⁸.

El período durante el cual se reconoce la prestación anterior por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales, es hasta por 180 días calendario prorrogable hasta por otros 180 días continuos adicionales, cuando la prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del trabajador o para culminar su rehabilitación.

Para la investigación se hará referencia a las incapacidades temporales de origen común y profesional.

4.6.3. Certificado de incapacidad. El certificado médico de incapacidad temporal, es el documento oficial a través del cual el médico tratante, adscrito a la Entidad Promotora de Salud, acredita la existencia de una condición patológica, que imposibilita temporalmente al trabajador para el desempeño de las funciones que desarrolla de acuerdo con su puesto de trabajo.

¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Informe de Enfermedad Profesional en Colombia Años 2001 – 2002 “Una oportunidad para la prevención”. Bogotá 2004. 14p. ISBN: 958-97392-3-7

4.7. HIPERFRECUENTADORES DE ATENCIÓN MÉDICA

La hiperfrecuentación es un fenómeno preocupante para los sistemas sanitarios occidentales, por la gran carga de trabajo que genera y sus altos costos materiales y humanos.

Se define como una persona hiperfrecuentadora la que acude más de un determinado número de veces al año a consulta médica e igualmente la que lo hace sin una causa suficientemente relevante o es considerada “difícil” o “problemática”.

En algunos estudios se considera como hiperfrecuentador a aquel individuo que consulta un número de veces superior a 7 visitas al año. En otros trabajos los definen partir de 9 visitas, en algunos en 12 y hasta en 15 consultas anuales. Para el presente trabajo se toma como referencia más de seis (6) visitas anuales a los servicios de salud, número de consultas por encima del percentil 75, al consultar al menos el doble de veces que la media.

4.8. ASPECTOS LEGALES

La normatividad en Salud Ocupacional tiene como campo la protección de la salud del trabajador, reconocida en el artículo 81 de la Ley 9 de 1979, cuando señala: “La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país, su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participan el gobierno y los particulares”.

Desde el punto de vista legal, Colombia cuenta con normatividad que acoge al ausentismo laboral en el Decreto 614 de 1984, el cual obliga dentro de los contenidos mínimos del Programa de Salud Ocupacional, a desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica del ausentismo a causa de enfermedades profesionales y patología relacionada con el trabajo (art. 30, literal b) y a elaborar y mantener actualizadas las estadísticas sobre ausentismo (Artículo 30, literal c).

Por otra parte en la Resolución 1016 de 1989, la cual reglamenta la organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional, se acoge el ausentismo laboral en el subprograma de medicina preventiva y del trabajo. El subprograma de Medicina Preventiva y del trabajo, tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador; a través de la recolección de información suficiente para conocer en todo momento el comportamiento, distribución y características de un evento en salud, como lo es el ausentismo laboral.

La Resolución 1016 en su artículo 14, numeral 7 determina los registros mínimos que deberá llevarse sobre ausentismo general; por otra parte en su artículo 15, numeral 2 deberá tener como indicador para la evaluación del programa de salud ocupacional la tasa de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad laboral y por enfermedad común, en el último año.

Incapacidad de origen profesional. De acuerdo a la ley 776 de 2002 en su artículo 2, define a la incapacidad de origen profesional como “aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.” Igualmente el monto de las prestaciones económicas, en su artículo 3.

Incapacidad de origen común. De acuerdo a la Ley 100 de 1993 en su artículo 206 y el Artículo 28 del Decreto 806 de 1998, el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) reconocerá las Incapacidades generadas en Enfermedad General.

En la Ley 1562 de 2012 “por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”, con respecto a Salud Ocupacional se entenderá como “Seguridad y Salud en el

Trabajo", y el programa de Salud Ocupacional en adelante se entenderá como Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, lo cual quiere decir, que toda empresa deberá administrar la Salud Ocupacional bajo los lineamientos de un Sistema de Gestión. En la presente Ley se define el accidente de trabajo, retornándose a la definición que contemplaba el Decreto 1295 de 1994, con algunas modificaciones. Igualmente define la enfermedad laboral como la contraída por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, basado en el análisis de bases de datos.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en una Universidad pública del suroccidente colombiano, ubicada específicamente en el departamento del Valle del Cauca.

5.3. UNIVERSO

Total de la población trabajadora que labora en la Universidad pública del suroccidente colombiano. El universo oscila entre 2044 a 2123 trabajadores.

5.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Total de casos con incapacidad médica registradas en la base de datos del Servicio Médico y del Departamento de Salud Ocupacional de la institución pública presentados, entre el total de la población trabajadora.

5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios considerados para la **inclusión** de participantes en este estudio serán:

- Casos de trabajadores que presenten incapacidad médica temporal de origen común o profesional (accidente de trabajo y enfermedad laboral).

Los criterios de **exclusión** considerados para el estudio son:

- Ausentismo laboral por causa injustificada, enfermedad no comprobada, permisos laborales, licencias de maternidad y de paternidad.

5.6. INSTRUMENTOS

5.6.1. Formatos de recolección de información sociodemográfica y ocupacional. Se diseñó una hoja electrónica en Excel para recopilar la información sociodemográfica y ocupacional la cual abarca: nombre del trabajador, sexo, estado civil, cargo, fecha de nacimiento, escolaridad, cargo, tiempo en el cargo, estamento, dependencia y vinculación.

5.6.2. Formato de información sobre ausentismo. Se elaboró una hoja electrónica en Excel para consignar la siguiente información: nombre del trabajador, código de la enfermedad (según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10), fecha de inicio y de terminación de la incapacidad, tipo de contingencia, servicio de salud, valor de la incapacidad, salario.

5.6.3. Herramienta para el análisis de datos. Para la recolección de datos se utilizó la aplicación de Microsoft Excel para el manejo de las hojas de cálculo y para el análisis de los datos recopilados se efectuara con el programa SPSS el cual permitió realizar la prueba χ^2 (chi-cuadrado) y generar informes tabulares, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos y análisis estadísticos. Para efectuar el análisis descriptivo del siguiente proyecto se realizaron las siguientes actividades:

- Se recopilaron las bases de datos en una hoja de cálculo en Excel.
- Se calcularon promedios, proporciones y frecuencias.
- Se calcularon tasas de ausentismo laboral, prevalencia e incidencia.
- Se compararon respuestas y porcentajes entre grupos.
- Se elaboró tablas y graficas con los resultados.
- Se realizó inferencia estadística.
- Se realizó un resumen de las respuestas con su tabla respectiva.
- Se Determinar las conclusiones y recomendaciones.

5.7. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE O INDICADOR		NIVEL DE MEDICION	DESCRIPCION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE
Características sociodemográficas y ocupacionales					
1	Edad	Razón	Cuantitativa. Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Años cumplidos	Base de datos
2	Género	Nominal	Cualitativa. Determina de qué sexo es el trabajador, teniendo dos posibles resultados, masculino o femenino.	Hombre Mujer	
3	Escolaridad	Nominal	Cualitativa. Define el nivel de estudio cursado hasta el último año	Educación Primaria Educación Secundaria Pregrado Posgrado (especialización, PhD, Magister)	
4	Cargo	Nominal	Cualitativa. Nivel del trabajador de acuerdo con la jerarquía de la organización.	Cargo desempeñado	
5	Experiencia	Razón	Cuantitativa. Cantidad de años o meses que lleva desempeñando el cargo.	Años desempeñados en el cargo	
6	Salario	Razón	Cuantitativa. Cantidad de dinero que recibe como pago de acuerdo a su trabajo para el que fue contratado.	Salario devengado	
7	Tipo de vinculación o estamento	Nominal	Cualitativa. Determina el tipo de estamento al cual fue contratado por la empresa.	Oficial Publico Docente	
8	Área de trabajo o centro de costo	Nominal	Cualitativa. Determina el área o departamento donde labora	Lugar de trabajo o área a la que pertenece el trabajador	
Ausentismo laboral por incapacidad médica					
9	Días de incapacidad médica	Razón	Cuantitativa. Número de días perdidos por enfermedad general o accidente de trabajo.	Número de días de incapacidad médica	Base de datos
10	Diagnóstico médico de la ausencia	Nominal	Determina los códigos utilizados para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales según las incapacidades.	Condiciones médicas según CIE-10	
11	Horas hombre trabajadas	Razón	Cuantitativa. Número de horas hombre laboradas en un año	No. de trabajadores x Horas día trabajadas x Días semana trabajadas x No. Semanas	
12	Cantidad de trabajadores	Razón	Cuantitativa. Número total de trabajadores que laboran en la empresa	Número de trabajadores que laboran	
13	Cantidad de ausentistas	Razón	Cuantitativa. Número total de trabajadores que se ausentaron por incapacidad médica	Número de trabajadores que se ausentaron por causa médica	

VARIABLE O INDICADOR	NIVEL DE MEDICION	DESCRIPCION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE
Ausentismo laboral por incapacidad médica				
14	Tasa de ausentismo	Razón	Cuantitativa. Relación entre el número de horas perdidas y el número de horas posibles de trabajo para un período de referencia determinado, multiplicado por cien.	$\frac{\text{Total de horas o días perdidos}}{\text{Total de horas o días hombres programados}} \times 100$
15	Índice de Frecuencia	Razón	Cuantitativa. Relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo.	$\frac{\text{N° incapacidades por periodo}}{\text{Total}}$
16	Promedio de duración de episodios	Razón	Cuantitativa. Duración promedio de los eventos por enfermedad general o accidente de trabajo	$\frac{\text{Total tiempo perdido (días)}}{\text{N° de eventos}}$
17	Índice de severidad	Razón	Cuantitativa. Mide la duración media de cada ausencia. Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados.	$\frac{\text{Total días perdidos}}{\text{Total horas hombre trabajadas}} \times 200.000$
18	Índice de Incapacidad - Promedio de días por trabajador	Razón	Cuantitativa. Es la relación entre el número de días de trabajo perdidos por enfermedad en un año respecto al número de personas/año, multiplicado por cien.	$\frac{\text{N° de días de incapacidad}}{\text{N° de trabajadores}}$
19	Índice de prevalencia	Razón	Cuantitativo. Porcentaje de ausencias al fin de mes o al fin de año. Número de casos existentes de una enfermedad o condición en una población determinada por el número de trabajadores total, multiplicado por cien.	$\frac{\text{N° total de casos de enfermedad}}{\text{N° de personas en riesgo}} \times 100$
20	Índice de incidencia	Razón	Cuantitativo. Índice mensual de ausencias, haciendo referencia a las nuevas ausencias que se presentan.	$\frac{\text{N° casos durante el año}}{\text{N° de personas en riesgo durante el año}} \times 100$

6. ASPECTOS ÉTICOS

6.1. COMITÉ DE ÉTICA

Se presentó el anteproyecto de la investigación al Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, para su evaluación, sugerencias y futura aprobación, el cual fue aprobado en el mes de marzo de 2011.

6.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del estudio, se tuvieron en cuenta fuentes secundarias como las bases de datos diseñadas por la Universidad tanto del departamento de salud ocupacional como del servicio médico universitario y recursos humanos con fines epidemiológicos y administrativos, las cuales contienen la información necesaria para la investigación.

La Universidad donde se realizó el estudio fue previamente informada de los objetivos y alcance de la información y expresaron su consentimiento para participar en el mismo, se protegerá la confidencialidad de la información.

6.3. NIVEL DE RIESGO

Según la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, el siguiente trabajo de investigación se considera un estudio sin riesgo, por tratarse de un estudio descriptivo, donde se emplearon técnicas u métodos de investigación documental retrospectivo, en que no se realiza ninguna intervención intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en este estudio, donde sólo se utilizaron los registros de incapacidades y bases de datos.

6.4. CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento de la información durante la investigación garantizo la confidencialidad de todos los datos de carácter personal del trabajador. Los datos personales sufren *un* proceso de anonimización. Todo esto hace que no sea posible la identificación de los trabajadores incluidos en la base de datos.

Los resultados arrojados no describen características personales, estos están dados en datos estadísticos. Solamente el equipo de investigación tiene acceso a las bases de datos de la investigación.

7. RESULTADOS

7.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La información sociodemográfica obtenida de las bases de datos de la institución, permitió realizar la caracterización a partir del cruce de las variables, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

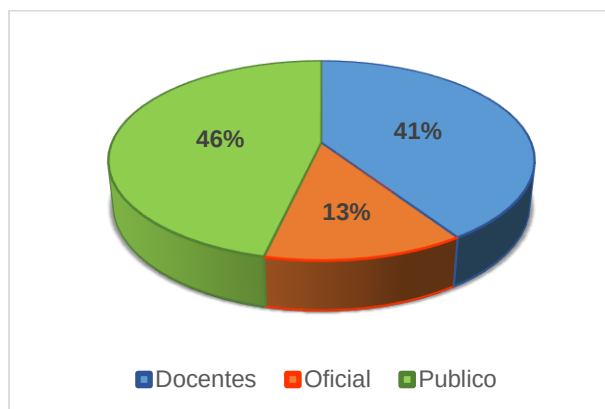
Se consideró la población de 2150 trabajadores, durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2009, los cuales en algunos casos se ausentaron de su actividad laboral por incapacidad médica.

A partir del análisis de las bases de datos se identificó que la población trabajadora de la Universidad está constituida por tres estamentos conformados por: los docentes, los cuales cuentan con un régimen especial; trabajadores oficiales, regidos por la convención colectiva de trabajo y los empleados públicos, regidos por Ley 100 del año 1993.

Tabla 1. Distribución de frecuencia según estamento

Estamento	Frecuencia	Porcentaje
Docentes	875	41%
Oficial	278	13%
Publico	997	46%
Total	2150	100%

Grafico 1. Distribución de frecuencia según estamento de la población



En el grafico 1 se observó que el 46%son empleados públicos, el 41% son docentes y el 13% son trabajadores oficiales.

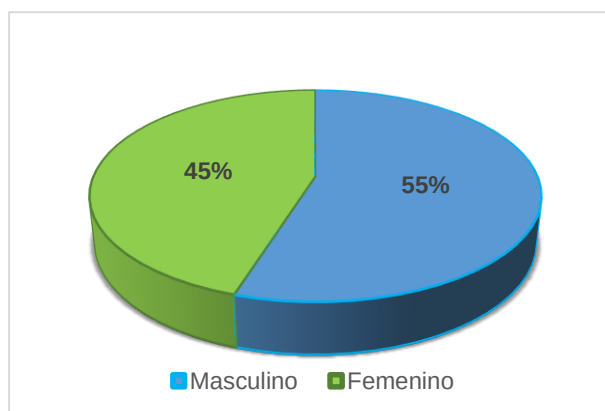
Los estamentos de empleados públicos y trabajadores oficiales se agrupan en cargos administrativos, oficios varios o de mantenimiento, vigilancia, cafetería entre otras, siendo una población de 1.275 personas. El 78% de estos dos estamentos son empleados públicos, el 22% corresponde al estamento oficial, mostrando una diferencia significativa entre estos dos; debido a que los oficiales se rigen por convención colectiva de trabajo y los públicos por Ley 100 del año 1993.

Por otra parte el estamento docente está conformado por cargos directivos y profesores, lo cuales figuran en la nómina de la universidad, que equivale 41% de la población total de trabajadores de la Universidad.

Tabla 2. Distribución de frecuencia según género de la población

Población Total	Género Femenino	%	Género Masculino	%	Índice Masculinidad
2150	970	45,10%	1180	54,88%	121.64

Gráfico 2. Distribución de frecuencia según género de la población



Índice de Masculinidad = 121.64

Según el índice de masculinidad por cada 122 hombres que laboran en la institución trabajan 100 mujeres.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 2, se observó que la distribución por género mostró que el 55% de la población trabajadora es de género masculino, conformada por 1180 hombres y el 45% por el género femenino conformada por 970 mujeres.

Tabla 3. Distribución de la población trabajadora según antigüedad laboral.

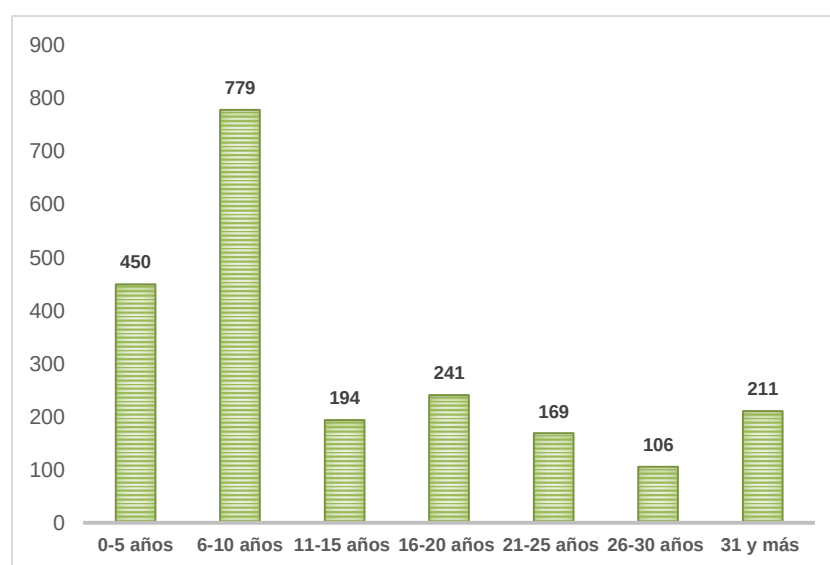
Antigüedad	N° trabajadores	%	Antigüedad Promedio
0-5 años	450	20,93	2,5
6-10 años	779	36,23	8,39
11-15 años	194	9,02	14,46
16-20 años	241	11,21	17,71
21-25 años	169	7,86	22,6
26-30 años	106	4,93	28
31 y más	211	9,81	34
Total	2150	100,00	

$\hat{x}=10$. La antigüedad que más repite es de 10 años con 266 trabajadores

$\bar{x}=13.42$. El promedio de antigüedad en el cargo es de 13.42 años.

Se determinó que la población en estudio tienen una trayectoria laboral que oscilan entre 1 año hasta los 46 años de antigüedad en la universidad. Para su análisis se agruparon en rangos de cinco años, que inician desde 0 hasta 31 años y más.

Grafico 3. Distribución de la población trabajadora según antigüedad laboral



Se observó que de 0 a 5 años de antigüedad laboral hay 450 personas, que representan el 21% del total de la población (2150 trabajadores). Entre los 6 y los 10 años de antigüedad laboral se encuentran 779 trabajadores, es decir que el 57% de la población tienen menos de 10 años de antigüedad en el cargo.

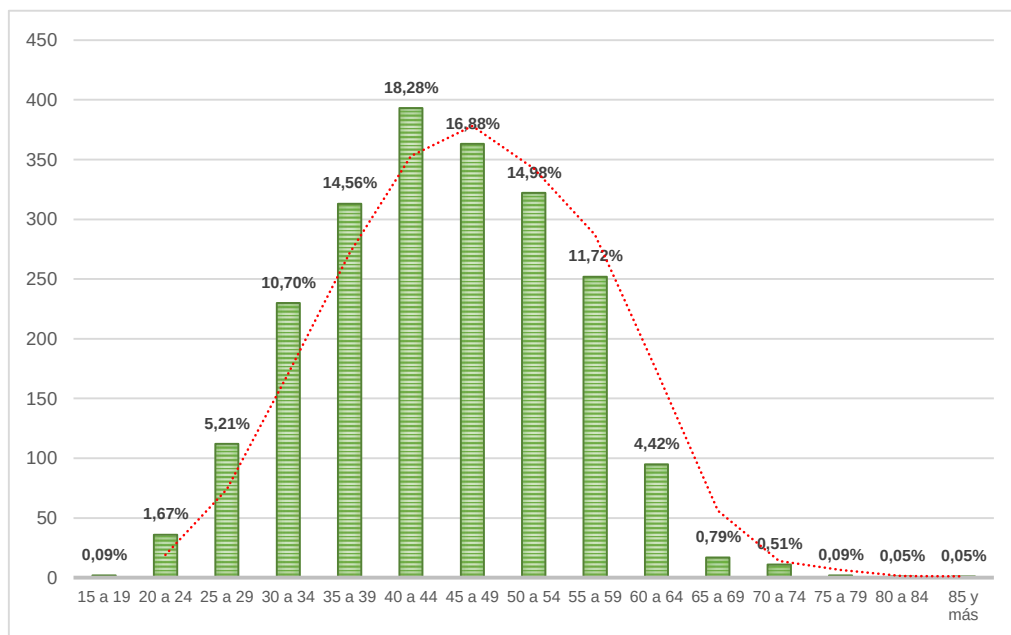
De los 11 a los 20 años de antigüedad laboral hay 435 trabajadores, que representa el 32,17% de la población. El 12.79% de la población, 275 trabajadores, tienen de antigüedad en la institución entre 21 y 30 años. Con más de 31 años de antigüedad se encuentran 211 trabajadores, siendo 9.81% de la población.

Tabla 4. Distribución de frecuencia por edades de la población trabajadora.

Rangos de Edad	Total	%	% Estadio
15 a 19	2	0,09%	32,23%
20 a 24	36	1,67%	
25 a 29	112	5,21%	
30 a 34	230	10,70%	
35 a 39	313	14,56%	
40 a 44	393	18,28%	61,86%
45 a 49	363	16,88%	
50 a 54	322	14,98%	
55 a 59	252	11,72%	
60 a 64	95	4,42%	5,91%
65 a 69	17	0,79%	
70 a 74	11	0,51%	
75 a 79	2	0,09%	
80 a 84	1	0,05%	
85 y más	1	0,05%	

El 87,12% de la población se encuentra en un rango de edad entre los 30 a 59 años de edad, de los cuales el 25.26% están entre los 30 a 39 años; el 16.88% se encuentran entre los 45 a 49 años de edad, siendo el más significativo el rango de 40 a 44 años con el 18.28%. En un menor porcentaje se observa que el 1.76% oscilan entre los 19 a 24 años, el 0.79% entre los 60 a 69 años y entre los 70 a 89 años de edad el 0.7%.

Grafico 4. Distribución de frecuencia por edades de la población trabajadora



El 61.86% del total de la población son adultos maduros y el 38.14% restante está conformado por adultos jóvenes (32.22%) y mayores (5.91%).

Tabla 5. Distribución por cargos de la población trabajadora.

Cargo	N° trabajadores	%	Porcentaje Acumulado
Docentes-Profesores	702	32,65	32,65
Profesional	239	11,12	43,77
Secretaria	203	9,44	53,21
Técnico	153	7,12	60,33
Aseador	121	5,63	65,95
Celador	118	5,49	71,44
Cocinero	51	2,37	73,81
Laboratorista	51	2,37	76,19
Coordinador de área	44	2,05	78,23
Auxiliar administrativo	41	1,91	80,14

Dentro de los estamentos, el cargo más representativo por el número de personas es el de docente, el cual incluye profesor titular, profesor asociado, profesor asistente y profesor auxiliar, con 702 personas; siendo el 32.65% de la población trabajadora. En un menor porcentaje se observa que cargos como el de profesional (coordinadores administrativos, etc.) representan el 11.12% con un número de trabajadores de 239, las secretarías el 9.44% con 203 trabajadoras, los aseadores el 5.63% con 121 trabajadores y los celadores el 5.49% con 118 trabajadores.

De acuerdo a lo indagado la institución no cuenta con un dato exacto sobre el nivel de escolaridad de la población trabajadora, en la actualidad esta información está siendo recopilada para su análisis por parte del área de recursos humanos.

El nivel de escolaridad de los docentes obtenido por la base de datos de planeación demuestra que el 44% de la población tiene maestría, el 30% doctorado, 18% especialización y 8% pregrado.

Como dato se obtuvo que el requisito mínimo para concursar a un cargo de base (oficios varios, vigilancia, jardinería, cocineros, etc.) es ser bachiller graduado, con competencias para cada cargo.

Tabla 6. Distribución por EPS de la población trabajadora por año.

ENTIDAD	2005	2006	2007	2008	2009	PROMEDIO AFILIADOS	%
	AFILIADOS	AFILIADOS	AFILIADOS	AFILIADOS	AFILIADOS		
SERVICIO MEDICO UNIVALLE	1419	1406	1441	1448	1470	1437	68,90
COOMEVA EPS	269	276	281	258	281	273	13,09
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	61	64	81	87	85	76	3,63
EPS COMFENALCO	67	75	77	77	80	75	3,61
SEGURO SOCIAL - NUEVA EPS	67	64	63	57	52	61	2,91
EPS SANITAS	47	42	40	38	40	41	1,99
EPS SUSALUD - EPS SURA	34	34	41	50	47	41	1,98
SALUDCOOP EPS	36	36	38	42	33	37	1,77
COLMEDICA EPS	20	18	14	16	17	17	0,82
EPS SALUDTOTAL	11	10	8	9	8	9	0,44
EPS CAFESALUD	11	8	10	6	4	8	0,37
CRUZ BLANCA EPS	7	6	6	13	5	7	0,35
SERVICIOS MEDICOS COLPATRIA EPS	2	2	2	2	1	2	0,09
EPS HUMANAVIVIR	1	1	0	0	0	0	0,02
FISALUD- CONSORCIO FID. FOSYGA	1	1	0	0	0	0	0,02
EPS FAMISANAR	0	1	0	0	0	0	0,01
SALUD COLOMBIA EPS	1	0	0	0	0	0	0,01
TOTAL	2054	2044	2102	2103	2123	2085	100,00

La mayoría de la población trabajadora (68.90%) se encuentra afiliada al servicio de salud de la universidad, el cual tiene como objetivo garantizar la atención integral de empleados, docentes, entre otros; la cual realiza actividades de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

El 31,1% de la población trabajadora restante pertenece a entidades promotoras de salud, de naturaleza privada como Coomeva EPS (13.09%), EPS Servicio Occidental de Salud (3.63%), EPS Comfenalco (3,61%), Nueva EPS (2.91%), Sanitas (1.99%), entre otras.

Tabla 7. Distribución por género según estamento de la población trabajadora

Estamento	Cantidad	Femenino	%	Masculino	%
Docentes	875	281	32,1%	594	67,89%
Oficial	278	110	39,6%	168	60,43%
Publico	997	579	58,1%	418	41,93%
Totales	2150	970	45,1%	1180	54,88%

En el procesamiento de los datos se evidenció que el estamento con mayor número de trabajadores del género masculino es el docente, el cual tiene un 67.89% que equivale a 594 trabajadores; mostrando una diferencia significativa con relación al género femenino con un 32.1%, con 281 docentes mujeres.

El estamento oficial muestra un 60.43% en el género masculino correspondiente a 168 trabajadores hombres, con una diferencia del 20% entre los géneros, siendo las mujeres 110 trabajadoras, representando el 39.6%.

En el estamento público al contrario la mayor parte del personal es de género femenino con 58.1%, correspondiente a 579 mujeres.

Tabla 8. Distribución por género según antigüedad laboral

Antigüedad	Femenino	%	Tasa antigüedad femenina	Masculino	%	Tasa antigüedad masculina	Totales	Promedio Antigüedad
0-5 años	225	50,0%	23,20	225	50,00%	19,07	450	2,5
6-10 años	356	45,7%	36,70	423	54,30%	35,85	779	8,39
11-15 años	73	37,6%	7,53	121	62,37%	10,25	194	14,46
16-20 años	100	41,5%	10,31	141	58,51%	11,95	241	17,71
21-25 años	70	41,4%	7,22	99	58,58%	8,39	169	22,6
26-30 años	45	42,5%	4,64	61	57,55%	5,17	106	28
31 y más	101	47,9%	10,41	110	52,13%	9,32	211	34
Total	970	45,1%	100,00	1180	54,88%	100,00	2150	13,42

De 0 a 5 años de antigüedad laboral hay 450 personas, donde el 50% son hombres y el 50% mujeres, representando el 21% del total de la población.

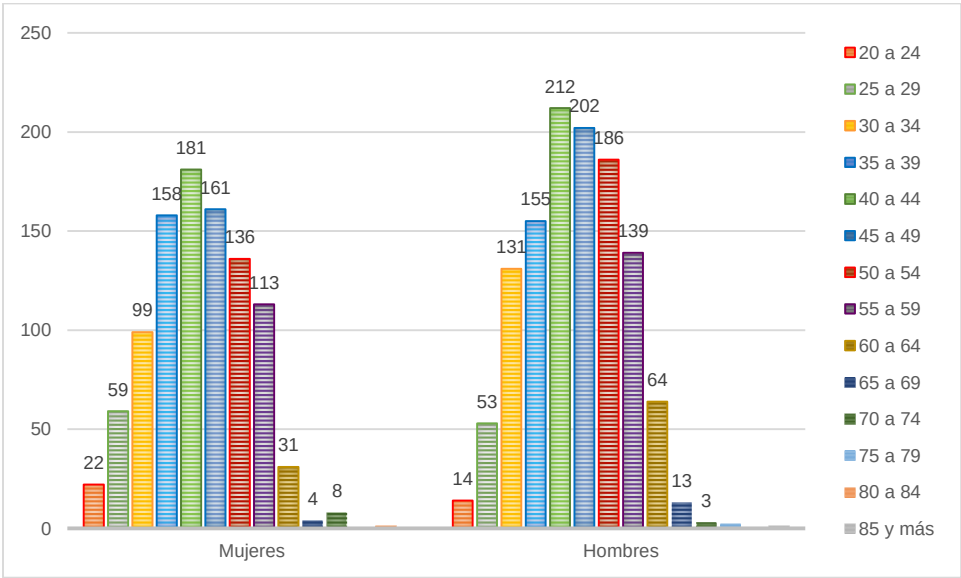
Entre los 6 y los 10 años de antigüedad laboral se encuentran 779 trabajadores, donde el 54% son hombres y 46% son mujeres, representando el 36% del total de la población. Esto quiere decir que el 57% de la población tienen menos de 10 años de antigüedad en el cargo, y que no hay una diferencia significativa en cuanto a género.

De los 11 a los 20 años de antigüedad laboral hay 435 trabajadores, de los cuales 262 son hombres (60%) y 173 son mujeres (40%), siendo 20% mayor el número de hombres en este rango. Entre los 21 años y los 30 años de antigüedad laboral hay 275 trabajadores, donde el 42% son de género femenino (115) y el 58% son del género masculino (160), evidenciándose un 16% más en el género masculino. Con más de 31 años de antigüedad laboral se encuentran 211 trabajadores, donde el 48% son mujeres (101) y el 52% son hombres (110).

Tabla 9. Distribución de la población trabajadora según edad y género.

Rangos de Edad	Mujeres	Mujeres%	Hombres	Hombres %	Total	%
15 a 19	2	0,21%	0	0,00%	2	0,09%
20 a 24	22	2,26%	14	1,19%	36	1,67%
25 a 29	59	6,06%	53	4,51%	112	5,21%
30 a 34	99	10,17%	131	11,15%	230	10,70%
35 a 39	158	16,24%	155	13,19%	313	14,56%
40 a 44	181	18,60%	212	18,04%	393	18,28%
45 a 49	161	16,55%	202	17,19%	363	16,88%
50 a 54	136	13,98%	186	15,83%	322	14,98%
55 a 59	113	11,61%	139	11,83%	252	11,72%
60 a 64	31	3,19%	64	5,45%	95	4,42%
65 a 69	4	0,41%	13	1,11%	17	0,79%
70 a 74	8	0,82%	3	0,26%	11	0,51%
75 a 79	0	0,00%	2	0,17%	2	0,09%
80 a 84	1	0,10%	0	0,00%	1	0,05%
85 y más	0	0,00%	1	0,09%	1	0,05%

Grafico 5. Distribución de la población trabajadora según edad y género



Según la tabla 9 y el gráfico, el 50,6% de la población masculina de los trabajadores, oscila entre los 40 y 54 años, e igualmente el 51.39% de las mujeres de la población en estudio se encuentra entre los 35 a 49 años de edad. El rango de edad con mayor predominancia tanto para la población masculina como femenina es entre los 40 a 44 años.

La media de edad de la población total es de 44,9 años. La media por género masculino es de 45,85 y para el género femenino es de 43.8 años. La moda de edad es de 56 años.

Tabla 10. Distribución de la población trabajadora según cargo y género

Cargo	N° trabajadores	Femenino	% Genero-Cargo	Masculino	% Genero-Cargo
Docentes-Profesores	702	223	31,77	479	68,23
Profesional	239	140	58,58	99	41,42
Secretaria	203	203	100,00	0	0,00
Técnico	153	88	57,52	65	42,48
Aseador	121	58	47,93	63	52,07
Celador	118	0	0,00	118	100,00
Cocinero	51	29	56,86	22	43,14
Laboratorista	51	19	37,25	32	62,75
Coordinador de área	44	29	65,91	15	34,09
Auxiliar administrativo	41	25	60,98	16	39,02

El 68.23% del cargo de docente son de género masculino (479) observándose una diferencia significativa del 36.47% con relación a las mujeres docentes (223) que representan el 31.76% del cargo.

En el cargo de profesional el 58.57% son mujeres y el 41.42% son hombres con una diferencia del 17.15%.

Se observa que en los cargos de secretaria y celador existe un solo género. Con relación a los cargos de técnico, cocinero, coordinador de área y auxiliar administrativo se evidencia que hay mayor número de trabajadores del género femenino. En el cargo de aseador y laboratorista se presenta mayor número de hombres.

7.2. ANALISIS DEL AUSENTISMO LABORAL

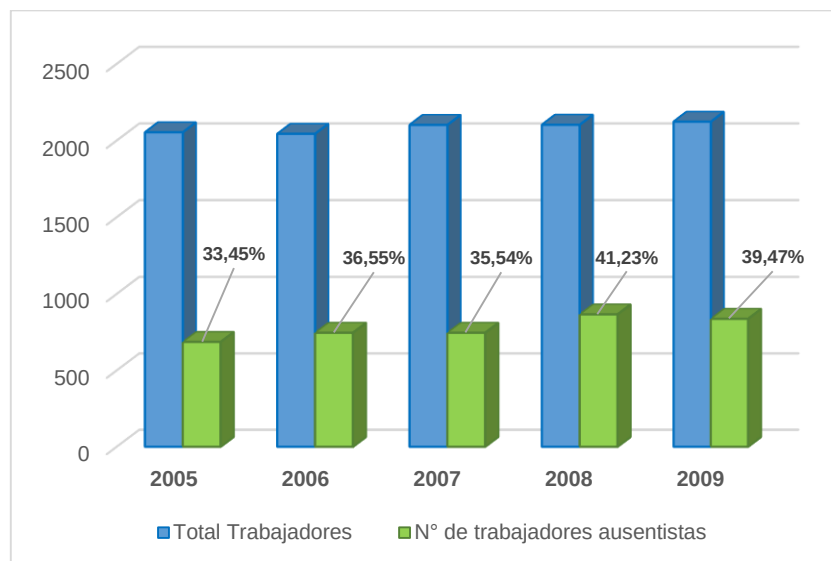
Con base en la información suministrada por el departamento de salud ocupacional sobre los eventos de origen profesional y común; se analizaron las siguientes variables como tasa ausentismo, promedio de ausentistas, frecuencia de incapacidades, tasa de ausentismo hombre, promedio de incapacidades por ausentista, promedio de incapacidades por trabajador, promedio de días por ausentista, promedio de días por trabajador, promedio de días por incapacidad, de acuerdo a la **tabla dinámica** para el análisis de ausentismo, diseñada por el director de tesis Dr. Jorge Irne Lozada.

Tabla 11. Frecuencia de ausentistas, incapacidades y días perdidos por año

Año	Total Trabajadores	N° de ausentistas	Promedio Ausentistas	N° Incapacidades	% Incapacidades	N° días cargados
2005	2054	687	33,45	2014	17,48	10187
2006	2044	747	36,55	2279	19,78	11809
2007	2102	747	35,54	2413	20,95	14416
2008	2103	867	41,23	2516	21,84	12606
2009	2123	838	39,47	2297	19,94	11633
Total	10426	3886	37.27	11519	100%	60651

Al realizar el análisis de la información recopilada y el procesamiento estadístico de ésta, se encontró que entre los periodos 2005 al 2009 se ausentaron un total de 3886 trabajadores por incapacidad médica; donde se evidenció que en cada año se ausentó el 37.27% aproximadamente de la población (772 trabajadores); generando 11519 incapacidades con 60651 días perdidos.

Grafico 6. Frecuencia de trabajadores y ausentistas por año



En grafico 6 muestra el comparativo del número de trabajadores por año vs el número de trabajadores ausentistas por año.

Entre los años 2007 al 2008 se incrementó el número de incapacidades en 103, lo cual corresponde al 4.2%. Igualmente el número de ausentistas en estos años paso de 747 a 867 trabajadores, teniendo una diferencia de 120 que se ausentaron, lo que equivale a un incremento del 16%.

Tabla 12. Promedio de días perdidos por ausentista por año.

Año	Total ausentistas	Promedio de Incapacidades por ausentista	Promedio de días por incapacidad	Promedio de días por ausentista
2005	687	2,93	5,06	14,83
2006	747	3,05	5,18	15,81
2007	747	3,23	5,97	19,30
2008	867	2,90	5,01	14,54
2009	838	2,74	5,06	13,88
Total	3886	2,97	5,26	15,67

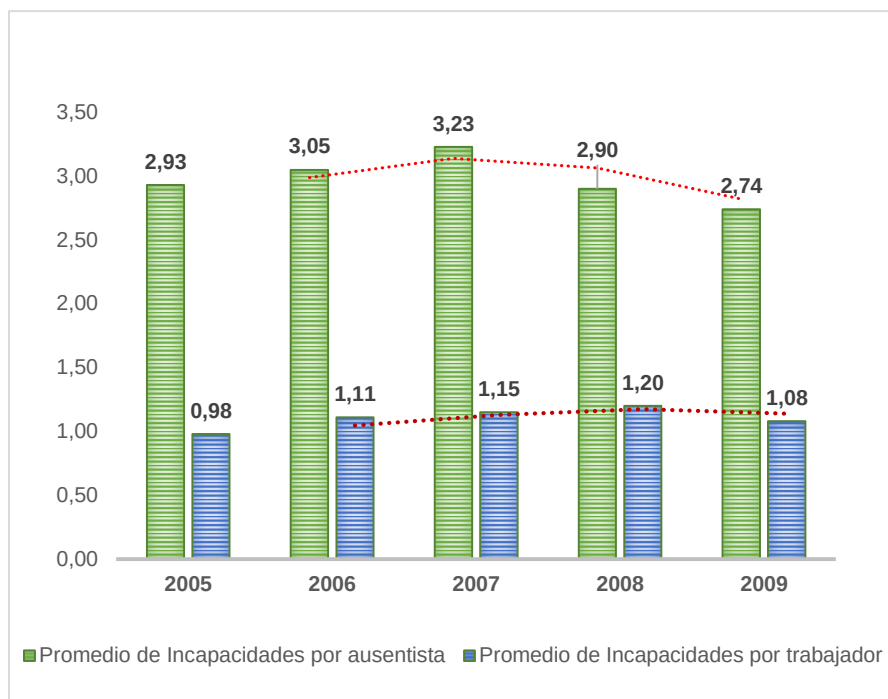
El total de ausentistas fue de 3886 durante el periodo, donde cada uno generó en promedio 2.97 incapacidades. El promedio de días por incapacidad es de 5.26 días perdidos, presentando cada ausentista una ausencia de 15.67 días en promedio por año. Se observó el año 2007 una variación el promedio de días perdidos por ausentistas incremento a 19.30.

Tabla 13. Promedio de incapacidades por ausentista y trabajador por año

Año	N° Trabajadores	N° incapacidades	N° de ausentistas	Promedio de Incapacidades por ausentista	Promedio de Incapacidades por trabajador
2005	2054	2014	687	2,93	0,98
2006	2044	2279	747	3,05	1,11
2007	2102	2413	747	3,23	1,15
2008	2103	2516	867	2,90	1,20
2009	2123	2297	838	2,74	1,08
Total	10426	11519	3886	2,97	1,10

Se observó que la frecuencia de incapacidades por el número total de trabajadores es de 1,1 incapacidades durante el periodo de estudio, con un promedio de días perdidos o cargados de 5.81 días.

Grafico 7. Promedio de incapacidades por ausentistas y trabajador por año



Con respecto a la frecuencia de incapacidades por el número de ausentistas es de 2.97 incapacidades. En el 2007 se elevó el número de incapacidades por ausentista de 3.05 a 3.23, observándose una tendencia en los años 2008 y 2009 a disminuir el número de incapacidades por ausentista.

Tabla 14. Frecuencia de incapacidades por género

Año	N° INCAPACIDADES	GENERO			
		FEMENINO	%	MASCULINO	%
2005	2014	1112	55,21	902	44,79
2006	2279	1331	58,40	948	41,60
2007	2413	1393	57,73	1017	42,15
2008	2516	1398	55,56	1116	44,36
2009	2297	1266	55,12	1031	44,88
Total	11519	6500	56,43	5014	43,53

En el periodo se observó que el 56.43% de las incapacidades fueron generadas por las mujeres y el 43,53% por los hombres.

Tabla 15. Índice de Frecuencia por año

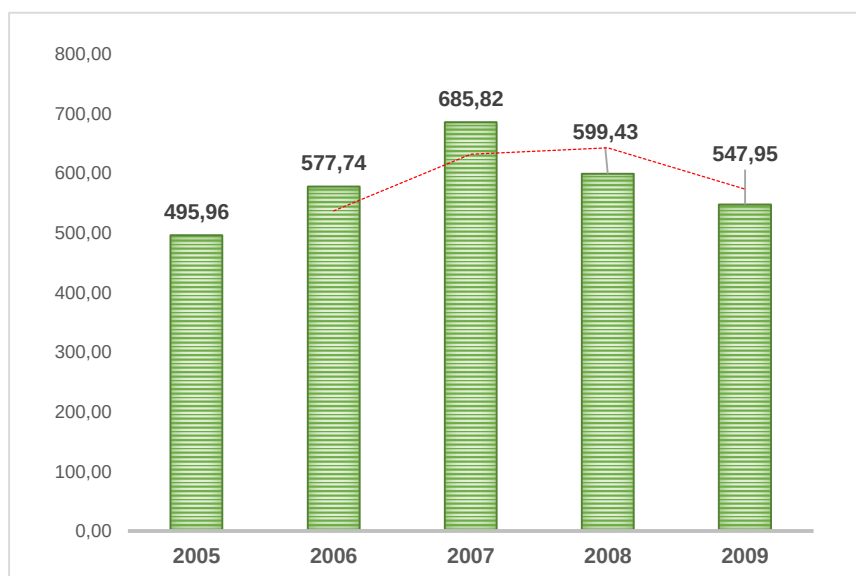
Año	HHTT- Programadas	N° Incapacidades	Índice de frecuencia
2005	4929600	2014	98,05
2006	4905600	2279	111,50
2007	5044800	2413	114,80
2008	5047200	2516	119,64
2009	5095200	2297	108,20
Promedio			110,44

El índice de frecuencia mostró un promedio de 110,44, lo cual representa que se generaron en promedio 110 incapacidades por 240.000 horas hombres trabajadas (HHT); se observa variaciones en los años 2007 con 114,8 y en el 2008 con 119,6.

Tabla 16. Índice de severidad por año.

Año	HTT- Programadas	N° días Cargados	Índice de Severidad
2005	4929600	10187	495,96
2006	4905600	11809	577,74
2007	5044800	14416	685,82
2008	5047200	12606	599,43
2009	5095200	11633	547,95
Total			581,38

Grafico 8. Índice de severidad del ausentismo laboral por año.



El índice de severidad tuvo un promedio de 581.3 lo que significa que se perdieron 581 días en promedio por cada 240.000 horas hombre trabajadas (HHT). Se evidenció una variación del 18% entre los años de 2006 y 2007, incrementando el índice a 685.82, lo cual significa que se perdieron en promedio 685 días por cada 240.000 horas hombre trabajadas.

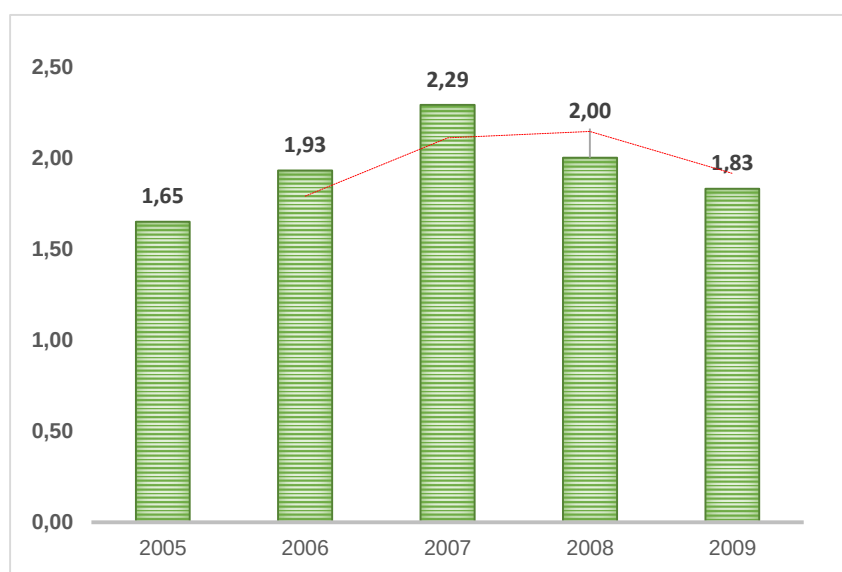
Tabla 17. Tasa de ausentismo laboral por causa médica por año

Año	N° Trabajadores	DHTT- Programadas	N° días cargados	Tasa Ausentismo laboral
2005	2054	616200	10187	1,65
2006	2044	613200	11809	1,93
2007	2102	630600	14416	2,29
2008	2103	630900	12606	2,00
2009	2123	636900	11633	1,83
Total	10426	3127800	60651	1,94

La tasa de ausentismo del periodo del año 2005 al 2009 fue 1.94; es decir que por cada 100 días programados se perdieron 1.94 días.

Se observó que durante el periodo de 2005 al 2009 no se presentó una variación significativa en la tasa de ausentismo, únicamente se muestra que en el año 2007 ingresaron a laborar 58 personas; se perdieron 2607 días de más que en años anteriores, lo cual generó un incremento en la tasa del 18,65%, pasando de 1.93 a 2.29.

Grafico 9.Tasa de ausentismo laboral por causa médica por año



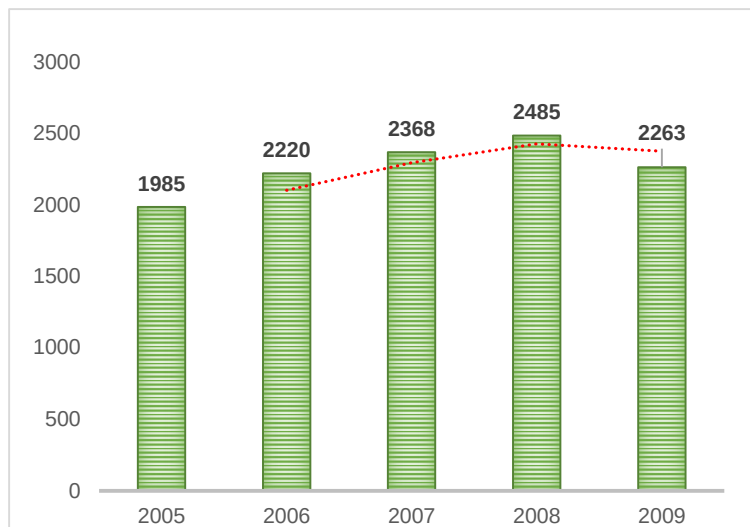
Se observa que el año 2007 se incrementó la tasa de ausentismo a 2.29 es decir que por cada 100 días programados se perdieron 2.29 días. En este periodo se ausentaron 747 trabajadores correspondiente al 35.5% de la población. Cada ausentista generó 3.23 incapacidades con un promedio de 19.30 días de incapacidad. El promedio de días cargados por cada incapacidad es de 5,97.

Tabla 18. Distribución de incapacidades según contingencia por año

Año	Incapacidades por EG	%	Incapacidades por AT	%	Incapacidades por EL	No Aplica	Total
2005	1985	98,56	29	1,44	0	0	2014
2006	2220	97,41	55	2,41	0	4	2279
2007	2368	98,14	41	1,70	1	3	2413
2008	2485	98,77	26	1,03	0	5	2516
2009	2263	98,52	30	1,31	0	4	2297
Total	11321	98,28	181	1,57	1	16	11519

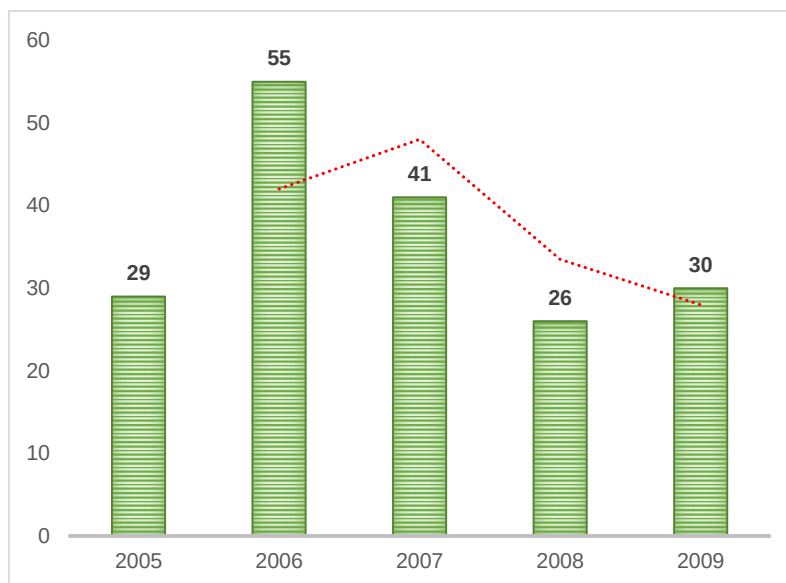
Se encontró que se generaron 11519 incapacidades médicas desde el año 2005 hasta el año 2009, de las cuales 11321 fueron de origen común o enfermedad general y representan el 98.28%, 181 por accidente de trabajo, que son el 1.57%, 1 por enfermedad laboral y 16 no aplican.

Grafico 10. Distribución de incapacidades por enfermedad general por año



El grafico 10 muestra la tendencia del número de incapacidades por enfermedad general, en el cual se observó que a partir del 2006 se generó un incremento en el número de incapacidades por enfermedad general hasta el 2008 y que empieza a descender en el año 2009.

Grafico 11. Distribución de incapacidades por accidente de trabajo por año



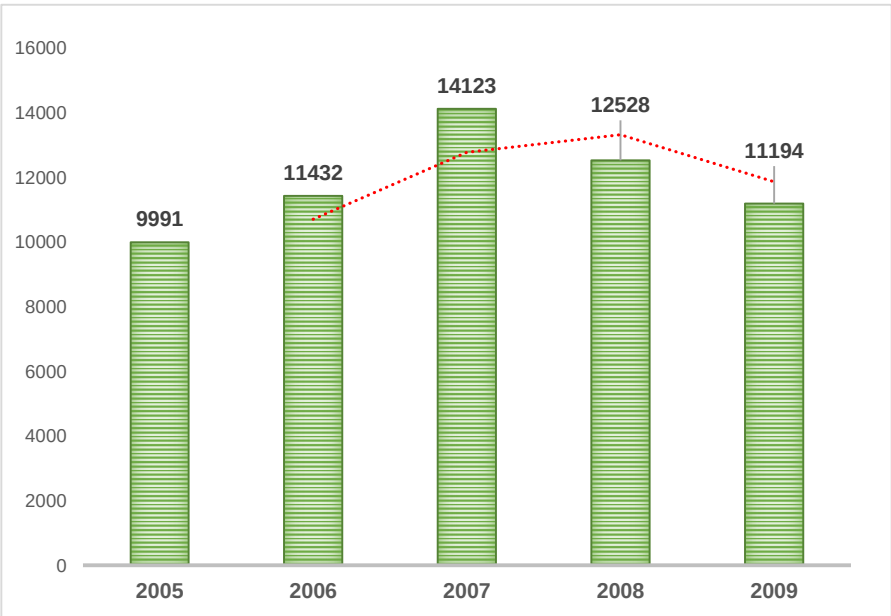
El grafico 11 muestra la tendencia del número de incapacidades por accidente de trabajo, en el cual se observó que hubo un incremento significativo en el año 2006, mostrando una tendencia a disminuir a partir del siguiente año.

Tabla 19. Distribución de días perdidos por contingencia por año.

Año	Días perdidos por EG	%	Días perdidos por AT	%	Días perdidos por EL	%	Días perdidos No Aplica	%	Total
2005	9991	98,08	196	1,92	0	0	0	0	10187
2006	11432	96,81	310	2,63	0	0	67	0,57	11809
2007	14123	97,97	258	1,79	1	0,01	34	0,24	14416
2008	12528	99,38	78	0,62	0	0	0	0,00	12606
2009	11194	96,23	373	3,21	0	0	66	0,57	11633
Total	59268	97,72	1215	2,00	1	0	167	0,28	60651

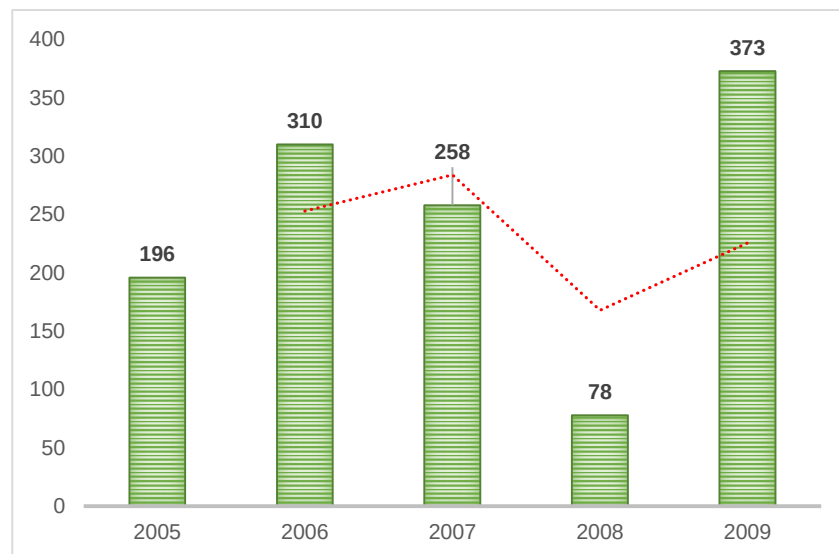
Por enfermedad de origen común se cargaron 59268 días, que representan el 97,72% del total de los días perdidos por incapacidad. El 2% de los días perdidos son por accidente de trabajo, con 1215 días.

Grafico 12. Distribución de los días perdidos por enfermedad general



El grafico 12 muestra la tendencia del número de días perdidos por enfermedad general, en el cual se observó que entre los periodos 2005 al 2007 se incrementó el número de días perdidos; a partir del año 2008 la cantidad de días comienzan a descender.

Grafico 13. Distribución de los días perdidos accidente de trabajo por año



El grafico 13 muestra la tendencia del número de días perdidos por accidente de trabajo, en el cual se observó que el año 2009 hubo un incremento significativo, pasando de 78 días a 373 días perdidos.

Tabla 20. Índice de lesión incapacitante por año

Año	Índice de frecuencia	Índice de Severidad	ILI
2005	1,41	9,54	0,01
2006	2,69	15,17	0,04
2007	1,95	12,27	0,02
2008	1,24	3,71	0,00
2009	1,41	17,57	0,02
Promedio			0,02

De acuerdo al número de eventos por accidente de trabajo (181) y a los días cargados (1215 días) en el periodo de estudio, se calculó el índice de frecuencia (1.74) y el índice de severidad (11.65); lo cual permitió establecer el índice de lesión incapacitante (ILI) con un resultado de 0.02.

Tabla 21. Distribución de incapacidades por EPS según tipo de contingencia.

EPS-IPS	EG	%	AT	%	EL	NO DATO	TOTALES
SERVICIO MEDICO	10842	95,77	175	96,69	1	16	11034
COOMEVA	214	1,89	4	2,21	0	0	218
SOS	77	0,68	0	0,00	0	0	77
COMFENALCO	74	0,65	2	1,10	0	0	76
SANITAS	30	0,26	0	0,00	0	0	30
SALUDCOOP	23	0,20	0	0,00	0	0	23
CRUZ BLANCA	5	0,04	0	0,00	0	0	5
SALUD TOTAL	13	0,11	0	0,00	0	0	13
COLMEDICA	13	0,11	0	0,00	0	0	13
SUSALUD-SURA	9	0,08	0	0,00	0	0	9
ISS - NUEVA EPS	7	0,06	0	0,00	0	0	7
NO DATO	7	0,06	0	0,00	0	0	7
CAFESALUD	3	0,03	0	0,00	0	0	3
IPS SALUD INTEGRAL	1	0,01	0	0,00	0	0	1
UNAL	1	0,01	0	0,00	0	0	1
IMBANACO	1	0,01	0	0,00	0	0	1
MEDICOS	1	0,01	0	0,00	0	0	1
TOTAL	11321	100,00	181	100,00	1	16	11519

El 95.77% de las incapacidades por la contingencia de enfermedad general fueron emitidas por el Servicio Médico de la Universidad con 10842 incapacidades, el 1.89% por Coomeva EPS que generó 241 incapacidades, el 0.68% por la EPS SOS con 77 incapacidades y el 1.66% por otras entidades de salud e IPS. En el caso de las incapacidades por accidente de trabajo el 96.69% fueron expedidas por el servicio Médico de la Universidad (175 incapacidades).

Tabla 22. Frecuencia de los diagnósticos por incapacidad

Capítulo CIE 10	Código	Descripción	Total	%	Porcentaje acumulado
10	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	2507	21,76	21,76
13	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1940	16,84	38,61
1	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1878	16,30	54,91
19	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	959	8,33	63,23
20	V01-Y98	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	628	5,45	68,69
6	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	540	4,69	73,37
18	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	474	4,11	77,49
14	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	397	3,45	80,94

El 21.76% de las incapacidades del año 2005 al 2009 fueron generadas por enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, con 2507 incapacidades. Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo generaron 1940 incapacidades, representando el 16.84%. El 16.30% de las incapacidades fueron generadas por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 23. Distribución de los diagnósticos según días perdidos

Capítulo CIE 10	Código	2005	2006	2007	2008	2009	Total días Cargados	%
		Días Cargados	Días Cargados	Días Cargados	Días Cargados	Días Cargados		
19	S00-T98	1505	1666	2956	2143	1685	9955	16,41
13	M00-M99	1614	1968	807	2408	1755	8552	14,10
10	J00-J99	899	1073	986	1119	1325	5402	8,91
21	Z00-Z99	1514	1249	522	309	364	3958	6,53
1	A00-B99	586	879	221	829	897	3412	5,63
5	F00-F99	621	679	720	446	253	2719	4,48
6	G00-G99	421	242	458	346	211	1678	2,77
11	K00-K93	301	463	355	225	174	1518	2,50
14	N00-N99	230	347	285	178	323	1363	2,25
18	R00-R99	326	262	71	241	252	1152	1,90

Se observa que el 16.41% de los días perdidos son debido a los diagnósticos por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00-T98); el 14.10% son por las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con 8552 días cargados. El 8.91% son por enfermedades que afectan el sistema respiratorio con 5402 días perdidos.

Tabla 24. Distribución de frecuencias de incapacidades según género y diagnóstico

Capítulo CIE 10	Código	Descripción	2005-2009			
			Masculino	Tasa	Femenino	Tasa
10	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	549	46,53	775	79,90
13	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	372	31,53	419	43,20
1	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	530	44,92	545	56,19
19	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	268	22,71	233	24,02
20	V01-Y98	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	201	17,03	260	26,80
6	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	73	6,19	193	19,90
18	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	128	10,85	175	18,04

Buscando determinar la relación entre la diagnóstico y género, se utilizó una prueba Chi cuadrado; el estadístico X^2 Calculada tiene un valor promedio de 104,16 y el valor p de la prueba es igual a 0.000, éste valor es menor al nivel de significancia 5% por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que las variables diagnósticos y género son dependientes, están asociadas

De acuerdo a las tasas se observó que el 79,9% de las mujeres presentaron enfermedades que afectan el sistema respiratorio.

Tabla 25. Frecuencia de incapacidades por enfermedad general según el cargo por año.

Cargo	N° trabajadores	2005		2006		2007		2008		2009		Total	%
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
ASEADOR	121	514	25,89	490	22,07	600	25,34	577	23,22	414	18,29	2595	22,96
SECRETARIA	203	248	12,49	311	14,01	336	14,19	260	10,46	285	12,59	1440	12,75
COCINERO	51	201	10,13	218	9,82	227	9,59	308	12,39	216	9,54	1170	10,29
PROFESIONAL	239	174	8,77	261	11,76	223	9,42	220	8,85	239	10,56	1117	9,87
DOCENTE	702	149	7,51	171	7,7	169	7,14	164	6,6	173	7,64	826	7,32
TECNICO	153	113	5,69	178	8,02	138	5,83	181	7,28	200	8,84	810	7,13
CELADOR	118	99	4,99	98	4,41	124	5,24	143	5,75	136	6,01	600	5,28
BIBLIOTECARIO	40	91	4,58	75	3,38	86	3,63	94	3,78	75	3,38	421	3,75
AUXILIAR DE OFICINA	36	83	4,18	96	4,32	65	2,74	75	3,02	101	4,46	420	3,74

Durante el periodo en estudio se observó que en el cargo de aseo presenta el mayor número de incapacidades por enfermedad general con un promedio de 519 por año, representando el 22,96% en total, en segundo lugar el cargo de secretaria presentaron 288 incapacidades promedio por año, representando el 12,74% en total.

Para el cargo de cocinero se presentaron 234 incapacidades en promedio por año, con un porcentaje de 10,32%; en el cargo de profesional se presentaron 223,4 incapacidades por año, representando 9,87%. En el cargo de docente se presentaron 165,2 incapacidades siendo el 7,31%; en el cargo de técnico se generaron 162 incapacidades por año, representando el 7,13%. En el cargo de celador de presentaron 120 incapacidades por año representando 5,28%. En el cargo de auxiliares de oficina se presentaron 88,2 incapacidades en promedio en cada año, correspondiente al 3,92% y en el cargo de bibliotecario se generaron 80 incapacidades en promedio representando el 3,51%.

Tabla 26. Frecuencia de incapacidades por accidente de trabajo por año según cargo.

Cargo	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
ASEADOR	12	15	18	12	12	69	38,12
COCINERO	5	11	12	3	4	35	19,34
PROFESIONAL	4	4	2	0	2	12	6,63
JARDINERO	2	2	4	1	1	10	5,52
SECRETARIA	2	7	0	0	1	10	5,52
CELADOR	0	4	1	1	3	9	4,97
TECNICO	0	1	3	2	0	6	3,31
LABORATORISTA	0		1	2	2	5	2,76
AUXILIAR DE OFICINA	2	1	0	0	2	5	2,76
PLOMERO	2	0	0	1	1	4	2,21
AUXILIAR SERVICIOS DE SALUD	0	2	0	1	1	4	2,21
DOCENTE	0	2	0	1	0	3	1,66
ELECTRICISTA	0	0	0	1	1	2	1,10
ODONTOLOGO	0	2	0	0	0	2	1,10
SUPERVISOR	0	2	0	0	0	2	1,10
MANTENIMIENTO	0	1	0	0	0	1	0,55
OPERARIO DUPLICACION	0	1	0	0	0	1	0,55
COORDINADOR DE AREA	0	0	0	1	0	1	0,55
Totales	29	55	41	26	30	181	100

Se presentaron 181 incapacidades por accidente de trabajo, generándose cada año 35 incapacidades en promedio ($\bar{x}=34.8$); en el año 2006 se evidencia un incremento en la frecuencia a 55 incapacidades. El 38.12% de incapacidades corresponden al cargo de aseador con 69 incapacidades; el 19.34% fueron generadas por el cargo de cocinero con 35 incapacidades; en el cargo de profesional se produjeron 12 incapacidades siendo el 6.63%. En un menor porcentaje los cargos de jardinero y secretaria representan el 5.52% del total con 10 incapacidades. Con 9 incapacidades el cargo de celador representa el 4.97%.

Tabla 27. Distribución de frecuencias de incapacidades según cargo y diagnóstico

CARGO	N° TRABAJADORES	J00-J99	M00-M99	A00-B99	S00-T98	G00-G99	V01-Y98	R00-R99	N00-N99
ASEADOR	121	446	625	413	244	161	117	121	95
SECRETARIA	203	386	166	236	92	88	71	53	39
DOCENTE	702	229	295	158	100	61	57	46	47
TECNICO	153	192	101	168	64	30	49	34	38
COCINERO	51	153	122	123	82	21	44	27	21
JARDINERO	11	135	85	96	69	17	77	22	12
BIBLIOTECARIO	40	90	68	83	13	21	18	20	9
PROFESIONAL	239	68	41	39	28	13	15	12	12
TOTAL	1520	3398	3006	2632	1384	824	896	670	546

Buscando determinar si existía relación entre el cargo y el diagnóstico (capítulo CIE-10) en el ausentismo laboral por causa médica se utilizó una prueba Chi cuadrado; El estadístico Chi Calculada tiene un valor promedio de 1331.61 y el valor p de la prueba es igual a 0.000, éste valor es menor al nivel de significancia 5% por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que las variable diagnóstico por capitulo CIE-10 y los cargos son dependientes y están asociados para el periodo 2005 al 2009.

La asociación de estas variables se puede evidenciar, en la frecuencia de diagnósticos relacionados con enfermedades musculoesqueléticas, infecciosas y parasitarias, y del sistema respiratorio en el cargo de aseador; enfermedades del sistema respiratorio con el cargo de secretaria; enfermedades musculoesqueléticas, infecciosas y parasitarias, y del sistema respiratorio en el cargo de cocinero.

Tabla 28. Distribución de frecuencias de los hiperfrecuentadores por año

Nº INCAPACIDADES POR AÑO	2005		2006		2007		2008		2009		TOTAL HIPERFRECIENTADORES	%
	TRABAJADORES	%	TRABAJADORES	%	TRABAJADORES	%	TRABAJADORES	%	TRABAJADORES	%		
6	19	23,17	23	23,00	27	25,00	23	23,47	28	31,46	120	25,16
7	8	9,76	20	20,00	17	15,74	13	13,27	15	16,85	73	15,30
8	14	17,07	11	11,00	4	3,70	13	13,27	14	15,73	56	11,74
9	10	12,20	18	18,00	11	10,19	9	9,18	7	7,87	55	11,53
10	9	10,98	6	6,00	10	9,26	4	4,08	6	6,74	35	7,34
11	5	6,10	4	4,00	8	7,41	3	3,06	5	5,62	25	5,24
12	1	1,22	4	4,00	7	6,48	7	7,14	2	2,25	21	4,40
13	4	4,88	2	2,00	6	5,56	6	6,12	2	2,25	20	4,19
14	2	2,44	3	3,00	1	0,93	5	5,10	3	3,37	14	2,94
15	3	3,66	1	1,00	2	1,85	3	3,06	3	3,37	12	2,52
16	2	2,44	1	1,00	1	0,93	2	2,04	1	1,12	7	1,47
17	0	0,00	2	2,00	3	2,78	3	3,06	1	1,12	9	1,89
18	0	0,00	1	1,00	2	1,85	0	0,00	0	0,00	3	0,63
19	1	1,22	1	1,00	3	2,78	0	0,00	0	0,00	5	1,05
20	1	1,22	0	0,00	1	0,93	1	1,02	1	1,12	4	0,84
21	1	1,22	0	0,00	2	1,85	1	1,02	0	0,00	4	0,84
22	1	1,22	0	0,00	1	0,93	0	0,00	0	0,00	2	0,42
23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,02	0	0,00	1	0,21
25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,02	0	0,00	1	0,21
26	0	0,00	1	1,00	0	0,00	1	1,02	0	0,00	2	0,42
27	0	0,00	1	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,21
28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,12	1	0,21
30	1	1,22	0	0,00	1	0,93	1	1,02	0	0,00	3	0,63
31	0	0,00	1	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,21
34-39	0	0,00	0	0,00	1	0,93	1	1,02	0	0,00	2	0,42
TOTAL	82	100,00	100	100,00	108	100,00	98	100,00	89	100,00	477	100,00

Los hiperfrecuentadores representan el 12.27% respecto al número total de ausentistas del año 2005 al 2009. Se presentó durante el periodo de estudio un total

de 477 hiperfrecuentadores, donde el 80.71% tuvieron entre seis a 12 certificados de incapacidades por año.

El 25.52% de los hiperfrecuentadores se incapacitaron seis veces en el año, el 15.15% con 73 hiperfrecuentadores se incapacitaron siete veces, el 11.62% (56 hiperfrecuentadores) se incapacitaron ocho veces, el 11.41% con 55 hiperfrecuentadores se incapacitaron nueve veces; el 7.26% con 35 (hiperfrecuentadores) presentaron 10 certificados de incapacidades en el año, el 5.39% con 26 hiperfrecuentadores se incapacitaron 11 veces y el 4.36% con 21 hiperfrecuentadores se incapacitaron 12 veces en el año.

Tabla 29. Distribución de frecuencias de los hiperfrecuentadores según diagnóstico

CAPITULO CIE-10	2005	2006	2007	2008	2009	Total	Total	% Acumulado
13	145	166	257	248	157	973	20,99	20,99
10	142	162	187	185	181	857	18,49	39,47
1	108	138	121	126	131	624	13,46	52,93
19	47	40	116	75	52	330	7,12	60,05
6	50	49	76	68	34	277	5,97	66,03
20	17	32	70	46	48	213	4,59	70,62
18	51	36	37	49	28	201	4,34	74,96
14	37	53	37	38	31	196	4,23	79,18
5	28	43	54	38	25	188	4,06	83,24
21	43	41	29	16	25	154	3,32	86,56
11	29	36	29	39	15	148	3,19	89,75
8	26	22	24	23	14	109	2,35	92,11
15	16	29	5	19	13	82	1,77	93,87
9	23	26	14	7	3	73	1,57	95,45
12	4	22	24	11	12	73	1,57	97,02
7	7	9	14	26	5	61	1,32	98,34
2	11	8	18	5	3	45	0,97	99,31
4	0	5	4	4	4	17	0,37	99,68
3	2	0	2	3	0	7	0,15	99,83
17	2	4	1	0	0	7	0,15	99,98
16	1	0	0	0	0	1	0,02	100,00
Total	789	921	1119	1026	781	4636	100,00	

El 20.99% de las incapacidades generadas por los hiperfrecuentadores en el periodo de estudio, fueron por los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo. Se encontró que el 18.49% de las incapacidades fueron emitidas por los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema respiratorio y el 13.46% las incapacidades por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Con menores porcentajes se encontraron las incapacidades generadas por los siguientes diagnósticos:

- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa con el 7.12%
- Enfermedades del sistema nervioso con el 5.97%
- Causas extremas de morbilidad y de mortalidad con 4.59%
- Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con el 4.34%
- Enfermedades del aparato genitourinario con el 4.23
- Trastornos mentales y del comportamiento con el 4.06%

7.3. ANÁLISIS DE COSTOS DIRECTOS DEL AUSENTISMO LABORAL

Se realizó el análisis de los costos del ausentismo entre el periodo 2005 al 2009, tomando en cuenta sólo los costos directos por prestaciones económicas, es decir los generados por el valor de la incapacidad al 100%, ya que como política institucional se cancela el total del salario del trabajador.

7.3.1. Costos directos de ausentismo general. El costo total de las incapacidades se indexo, es decir se trajeron a valor presente del año 2009 los costos de los años 2005, 2006, 2007 y 2008; el valor de cada año se ajustó utilizando el IPC dado por el DANE; lo cual permitió realizar un comparativo real.

Grafico 14. Costo de la incapacidad médica por cada año

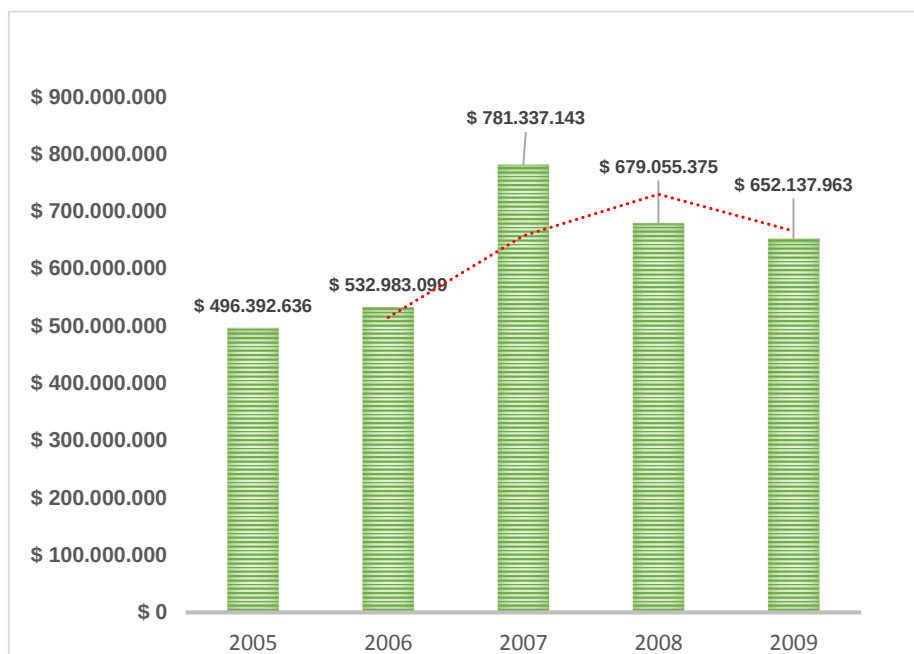


Tabla 30. Distribución del Costo indexado de la incapacidad médica por año

COSTO INDEXADO TOTAL DE LA INCAPACIDAD					
Año	Costo Incapacidad	2006	2007	2008	2009
2005	\$ 496.392.636	\$ 530.842.284	\$ 564.285.348	\$ 601.584.610	\$ 647.726.150
2006	\$ 532.983.099		\$ 566.561.034	\$ 604.010.718	\$ 650.338.340
2007	\$ 781.337.143			\$ 832.983.528	\$ 896.873.364
2008	\$ 679.055.375				\$ 731.138.922
2009	\$ 652.137.963				\$ 652.137.963

Durante el periodo en estudio el costo del ausentismo generado por el valor liquidado en cada certificado de incapacidad fue de \$3'141.906.216.

En el año 2005 las incapacidades costaron \$ 496.392.636, este valor al 2009 sería \$ 647.726.150; para el año 2006 el costo fue \$ 532.983.099, este valor al 2009 sería \$ 650.338.340, muy similar al costo del año 2005.

En el año 2007 el costo de las incapacidades fue \$ 781.337.143, este valor al 2009 sería \$ 896.873.364, es decir se incrementó en un 38.5% con respecto al año 2005 indexado. Se observa que en este año se presentaron 402 incapacidades más con relación al 2005, es decir se incrementó en un 20%; por otra parte en el 2007 se aumentó un 41,5% en días perdidos comparado al 2005, es decir 4229 días más de incapacidad.

En el año 2008 el costo de la incapacidad fue de \$ 679.055.375, este valor para el 2009 sería de \$ 731.138.922, Su incremento frente al año 2005 fue en un 12.9% y respecto al año 2007 bajo en un 18,5%.

En el año 2009 las incapacidades costaron \$ 652.137.963. El costo bajo con respecto al año 2008 en un 10.8% y con respecto al año 2007, que fue el año más costoso en un 27%.

Los años 2007 y 2008 fueron los años donde se incrementaron los costos. En los años 2005, 2006 y 2009, los costos no tuvieron una variación significativa.

Grafico 15. Distribución del costo de la incapacidad médica por cada año

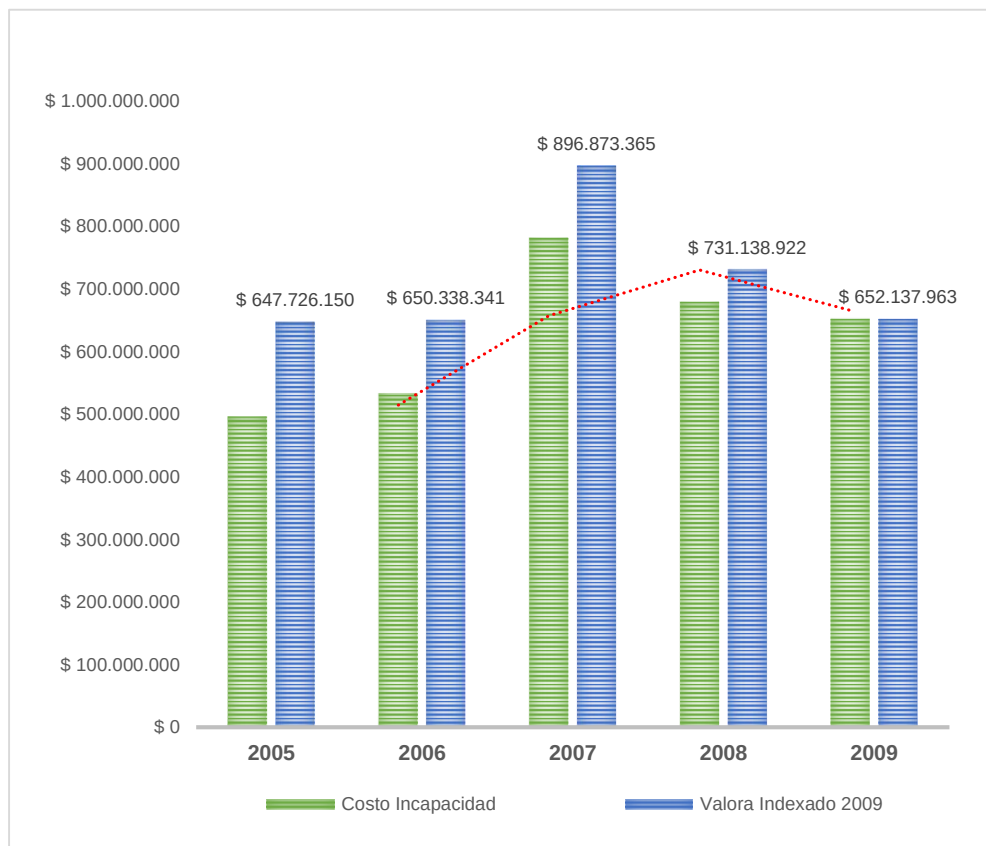
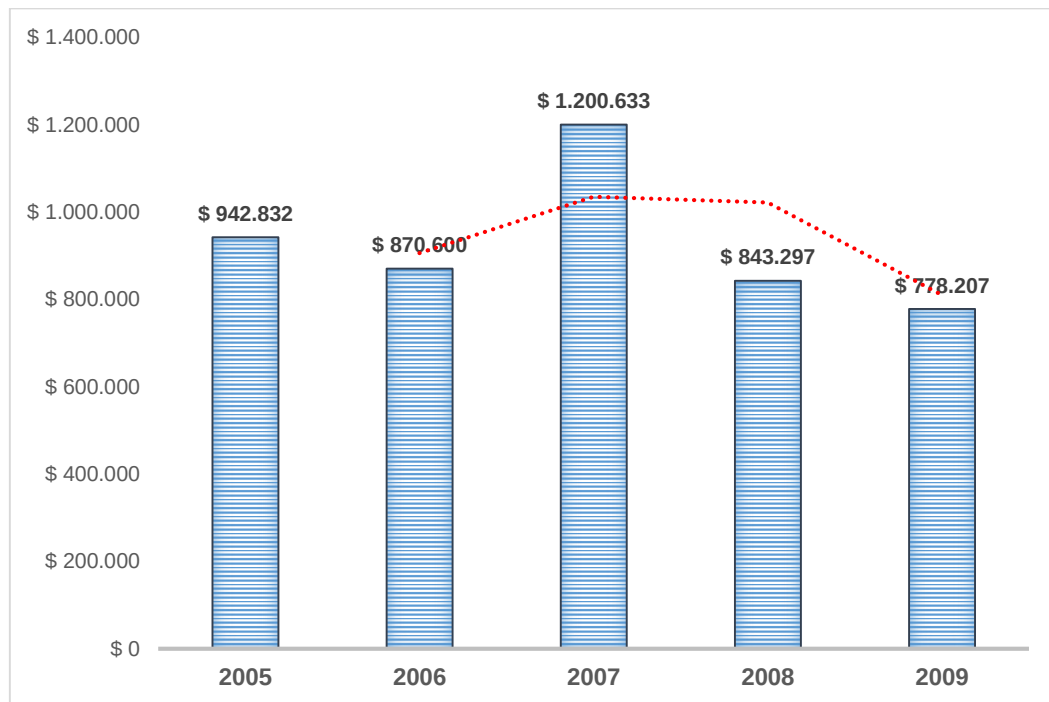


Tabla 31. Distribución del valor de la incapacidad por ausentista por año

COSTO INDEXADO PER CAPITA					
Año	Costo Incapacidad	2006	2007	2008	2009
2005	\$ 722.551	\$ 772.696	\$ 821.376	\$ 875.669	\$ 942.832
2006	\$ 713.498		\$ 758.448	\$ 808.581	\$ 870.600
2007	\$ 1.045.966			\$ 1.115.105	\$ 1.200.633
2008	\$ 783.224				\$ 843.297
2009	\$ 778.207				\$ 778.207

Grafico 16. Distribución del costo indexado de la incapacidad per capita.



En el año 2005 el costo promedio de las incapacidades por trabajador fue de \$722.551, este valor indexado al año 2009 equivale a \$942.832. Para el año 2006 el costo promedio fue de \$ 713.498, este valor al 2009 equivale a \$ 870.600.

En el año 2007 el costo promedio fue de \$ 1.045.966, este valor a 2009 equivale a \$ 1.200.633. Es decir que con respecto al 2005 se incrementó en un 27% (\$257.801). En el año 2007 se presentó un pico notable en el costo o valor promedio de las incapacidades per capita, y luego presenta una tendencia a bajar.

En el año 2008 el promedio fue de \$ 783.224, este valor al 2009 equivale a \$ 843.297, es decir que el costo promedio disminuyó con respecto al año anterior en un 29.7%. En el año 2009 el costo promedio fue de \$ 778.207.

Tabla 32. Distribución del costo de la incapacidad por diagnostico por año

Grupo CIE 10	Código	2005	2006	2007	2008	2009	Costo Total
		Costos Incapacidades	Costos Incapacidades	Costos Incapacidades	Costos Incapacidades	Costos Incapacidades	
10	J00-J99	\$ 39.537.479	\$47.885.355	\$45.435.122	\$ 55.519.592	\$84.354.151	\$272.731.699
1	A00-B99	\$25.577.004	\$46.334.883	\$156.900.619	\$34.370.991	\$100.277.272	\$363.460.769
13	M00-M99	\$69.646.119	\$85.591.890	\$44.857.629	\$104.583.962	\$80.254.009	\$384.933.609
19	S00-T98	\$76.001.819	\$59.068.521	\$147.464.047	\$118.859.852	\$113.045.924	\$514.440.163
21	Z00-Z99	\$70.619.145	\$61.385.572	\$27.555.645	\$16.056.415	\$23.649.578	\$199.266.355
18	R00-R99	\$14.286.062	\$9.942.836	\$12.327.924	\$12.173.254	\$14.869.280	\$63.599.356
6	G00-G99	\$16.452.898	\$9.652.662	\$20.070.796	\$ 24.462.960	\$13.127.255	\$83.766.571
11	K00-K93	\$18.216.890	\$30.580.026	\$25.134.053	\$16.071.866	\$8.549.767	\$98.552.602
14	N00-N99	\$11.774.333	\$13.913.584	\$14.008.060	\$ 8.667.081	\$16.580.594	\$64.943.652
5	F00-F99	\$28.514.637	\$28.190.201	\$47.233.893	\$ 20.539.147	\$6.808.584	\$131.286.462

De acuerdo al análisis realizado a las bases de datos se evidenció que las enfermedades con mayor frecuencia que se presentaron en el periodo de estudio fueron: Las enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) con 2507 incapacidades siendo el 21.80% del total, generando 5402 días perdidos y costando \$272.731.699. En segundo lugar las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (M00-M99) con 1940 incapacidades representando el 16.87%, generando 8552 días perdidos y con un costo \$384.933.609. En tercer lugar se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) con 1875 incapacidades siendo 16.30% del total, generando 3958 días perdidos, con un costo de \$363.460.769. En cuarto lugar las se encuentran las enfermedades por causa de traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa representan el 8.34% del total con 959 incapacidades, que generaron 9955 días perdidos con un costo de \$514.440.163. En quinto lugar con el 5.46% se encuentran las causas extremas de morbilidad y de mortalidad que generaron 628 incapacidades, con 8711 días cargados teniendo un costo de \$199.266.355

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se encontró que la tasa de ausentismo global en la institución (1,94) en el periodo analizado no supera el valor considerado como aceptable por la OIT que es de 2.5% (OIT, 1991), el cual se utiliza como referencia en otras investigaciones. Al ser comparadas la tasa de ausentismo con la de otros sectores como el hospitalario (14.3), minería (12) e industrial (7.1), se observa que el sector de universidades y centros de investigación presentan menores tasas de ausentismo, al estar marcadas estas diferencias por los riesgos y las condiciones de trabajo en que se realizan las actividades antes mencionadas, en comparación con las que se pueden encontrar en una institución educativa.¹⁹ Es de aclarar que estas tasas de ausentismo laboral son globales por lo cual abarca, causa médica y no médica; se evidencia que son muy pocos los estudios en Colombia que se enfocan en ausentismo laboral solo por causa médica.

La importancia del presente estudio radicó en que el análisis del ausentismo laboral fue exclusivamente por causa médica, el cual abarcó el total de la población trabajadora sin excluir las incapacidades generadas por EPS diferentes al servicio Médico universitario, igualmente se determinó la tasa de ausentismo laboral para observar su comportamiento en el periodo; lo cual no se tiene en cuenta en otro estudio del sector educativo en Colombia, donde se analizan básicamente frecuencias y porcentajes del ausentismo laboral.

Durante los años analizados no se presentó una variación significativa en la tasa de ausentismo, pero se encontró que en el año 2007 se presenta un incremento de la tasa pasando del 1.93 al 2.29 (18.65%); en este año ingresaron a laborar 58 personas que incrementó la población en un 2.76%, el número de días cargados para ese año fue 2607 días de más que años anteriores.

¹⁹ Revista Médica 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Francisco R Mesa, Ana María Kaempffer

Se evidencio que las principales causas del ausentismo en la población son las enfermedades respiratorias (21.76%), infecciosas y parasitarias (16.30%), osteomusculares (16.84%) y por traumatismos (8.33%), hallazgos que concuerdan con los resultados reportados en otras investigaciones como en el estudio realizado en la Universidad de Antioquia²⁰; donde las enfermedades respiratorias son la principal causa del ausentismo laboral con mayor número de incapacidades (499: 30,8%). las enfermedades del sistema osteomuscular (292: 18,0%), los traumatismos (142: 8,8%), las enfermedades del sistema nervioso (140: 8,6%), los trastornos mentales (105: 6,5%) y las enfermedades infecciosas (102: 6,3%).

La mayor parte de las ausencias por incapacidad médica son originadas por la contingencia de enfermedad común con un 98.28% y en un menor porcentaje por accidente de trabajo con el 1.72%; se observó que en los otros estudios no se realiza el análisis del ausentismo de causa médica por el tipo de contingencia.

En el análisis según género, se encontró que la frecuencia de incapacidades en las mujeres excede en 12.9% a la de los hombres. Las principales causas de incapacidad según género muestran que las mujeres presentan mayor frecuencia en enfermedades respiratorias y osteomusculares en comparación con los hombres. En el estudio de ausentismo de la Universidad de Antioquia no hay una diferencia significativa por género en este tipo de enfermedades, su distribución es proporcional.

Encontramos que en Colombia existen brechas en la investigación donde se determine la magnitud y el impacto de los hiperfrecuentadores, debido a los pocos estudios a nivel nacional sobre este tema y en particular sobre certificados de

²⁰ SALDARRIAGA F., Juan Fernando y MARTÍNEZ L, Elkin; Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 25, Núm. 1, enero-junio, 2007

incapacidad en una población trabajadora, ya que los estudios realizados están basados únicamente en la reiterada consulta a los servicios de salud.

Se observó que del total de ausentistas (3886 trabajadores) se identificaron como hiperfrecuentadores a 482 trabajadores que representan el 12,40%; a partir del número de certificados solicitados, el 80.71% presentaron entre 6 a 12 solicitudes de incapacidades por año; las cuales pueden variar al establecer el número de consultas por primera vez o seguimiento sin que se genere certificados de incapacidad. En el presente estudio se determinó como hiperfrecuentadores la persona que se incapacita más de 6 veces al año, en los otros estudios encontramos como hiperfrecuentadores las personas con consulta mayor a 6 veces por año.

El ausentismo laboral además de incidir sobre la productividad, también puede influir en la competitividad de una institución al provocar un aumento en los costos que genera el ausentismo, sean directos e indirectos. De acuerdo a los datos analizados en este estudio, los costos directos por incapacidad en el periodo fueron de \$3'141.906.216 aproximadamente, estimado que corresponde a la pérdida económica por días cargados.

9. CONCLUSIONES

El ausentismo laboral por incapacidad medica puede describirse como una conducta de abandono laboral justificada por contingencias común en su mayoría, accidentes de trabajo y en proporción por enfermedad laboral.

El análisis del ausentismo por incapacidad médica, registrado durante los cinco años que abarca el estudio, permitió identificar los cargos con mayor frecuencia de ausentismo, destacando diferencias relevantes entre la edad, el género y antigüedad laboral.

Los resultados hallados en la tasa de ausentismo del periodo, concuerdan con los recogidos en la literatura del marco teórico, destacando un mayor ausentismo en las mujeres; así como en los cargos que implican mayor esfuerzo a nivel físico como los son los cargos de aseo, secretaria y cocinero.

Se observó que el registro de incapacidades por accidente de trabajo es bajo (1.57%), con relación al de origen común, debido al tipo de actividad económica de la institución, los riesgos y las condiciones de trabajo no generan mayores peligros para la población trabajadora.

De acuerdo a la frecuencia se encontró que las principales causas de ausentismo las constituyen las enfermedades que afectan el sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades osteomusculares y los traumatismos. Por otra parte según la severidad por días perdidos, la primera causa de ausentismo son los diagnósticos por traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa.

Se encontró que la frecuencia de ausentismo no es dependiente de la cantidad de trabajadores en el cargo, lo cual se evidenció al comprar el cargo de docente (702

personas) con el cargo de aseo (121 personas), siendo este último el que presenta mayor número de incapacidades en el periodo de estudio.

En cuanto a la evolución de los indicadores de ausentismo a lo largo del periodo de estudio, se observó que en el año 2007 presentó un pico por el incremento en el número de trabajadores, horas hombre trabajadas, días cargados y número de incapacidades.

El 40.24% de las incapacidades son generadas por los trabajadores hiperfrecuentadores, los cuales representan el 12.27% del total de los ausentistas y el 4.6% del total de la población trabajadora de la institución, por lo cual puede ser una situación de especial análisis, al impactar de manera considerable el ausentismo general.

De acuerdo al análisis de los hiperfrecuentadores por incapacidad médica, se observó que el cargo con mayor frecuencia es el de aseo.

Los hallazgos de este estudio demuestran los importantes costos económicos directos que ocasiona el ausentismo laboral por incapacidad médica. Este escenario hace prioritario el fortalecimiento de actividades de promoción y prevención de la salud laboral, encaminadas a reducir la pérdida de bienestar en los trabajadores.

Según el análisis de costos directos del ausentismo las enfermedades del sistema osteomuscular generaron un mayor costo (\$496.976.599) con relación a las enfermedades del sistema respiratorio (\$272.731.699) que son las de mayor frecuencia, lo cual muestra que las enfermedades osteomusculares tienen mayor severidad.

Los índices de ausentismo laboral por causa médica obtenidos en el presente estudio, son de suma importancia no sólo porque ofrecen un diagnóstico de la situación laboral en este aspecto, sino al ser una fuente de información a nivel epidemiológica que puede servir de fundamento para fortalecer la política institucional dirigida a la Seguridad y Salud de los trabajadores.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones en este estudio fue la imposibilidad de establecer el índice de frecuencia por eventos, ya que no se cuenta con la variable de números de eventos, debido a que información de las bases de datos no aportan si las incapacidades generadas son iniciales o prorrogas.

El número de hiperfrecuentadores puede ser mayor, debido a que la base de datos únicamente muestra el registro de incapacidades y no el número de veces que el trabajador consulta al servicio médico.

En las bases de datos suministradas por la institución no hay la información que permita establecer los indicadores por accidentalidad y determinar la causalidad de estos eventos, con el fin de caracterizar el ausentismo laboral por contingencia de accidente de trabajo.

Se presentaron algunos sesgos de información debido a los datos incompletos en los registros de salud ocupacional de la institución.

No fue posible determinar los costos directos por prestaciones asistenciales generadas por el ausentismo laboral por causa médica, al no estar determinados por la institución objeto de estudio.

10. RECOMENDACIONES

Después de analizados los datos suministrados por el departamento de Salud Ocupacional, se recomienda el uso de una herramienta que recopile los índices y tasas que permiten medir de manera detallada el ausentismo; como la utilizada en el presente estudio, con el fin de determinar el comportamiento de este y establecer políticas integrales de intervención y control del ausentismo laboral.

Es necesario registrar en la base de datos si la incapacidad es prorroga o por primera vez, con el fin de establecer el número de eventos y así poder realizar la vigilancia epidemiológica de acuerdo al diagnóstico (prevalencia e incidencia).

Las enfermedades osteomusculares son las de mayor severidad, por lo tanto se recomienda que en los cargos de aseo, secretaria y cocinero se analicen las condiciones laborales e implementen medidas de prevención en las diferentes áreas de trabajo, para mejorar las condiciones de salud de la población trabajadora.

Es necesario determinar los cargos hiperfrecuentadores con el fin de realizar el seguimiento y la intervención adecuada, para disminuir el impacto de su enfermedad en las labores productivas y en su calidad de vida.

Se recomienda tener en cuenta los costos directos por prestaciones asistenciales e indirectos del ausentismo para determinar el impacto de este fenómeno en la institución.

Se deben mantener las estadísticas y el control de los índices de ausentismo laboral por causa médica, que contribuyen a cuantificar la efectividad y la eficiencia de las políticas y programas que se implementen en el departamento de Salud Ocupacional de la institución.

11. BIBLIOGRAFÍA

ALAMEDA CUESTA, Almudena y PAZOS GARCIANDIA, Álvaro; Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria. Revista Española de Salud Pública; v.8, Nº6. Madrid. Nov-Dic 2009. Revista en línea] Disponible en Internet en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000600009&script=sci_arttext

BAGUER ALCALA, Ángel; ¡Alerta!: descubre de forma sencilla y práctica los problemas graves de tu empresa, sus vías de agua. Ediciones Díaz de Santos, 2005. España, 2005, p.12-13.

BALDERAS PEDRERO, María de la Luz; Administración de los servicios de enfermería; Editorial Interamericana, cuarta edición; 2005; México, D.F

CUEVAS, Yuridi Shirley; GARCIA, Teresa y VILLA, Marilyn (2011), Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. [Trabajo de grado]. Bogotá, Universidad del Rosario, especialización en Salud Ocupacional.

DE LA ROSA, L. Bueno, B. Ausentismo por Incapacidad temporal en el Hospital de Seguridad Social. IV Reunión Nacional de Investigación en Salud en el trabajo. México, Enero 2002.

MARÍN, Antonio Lucas; Sociología de la empresa 5ta edición ampliada. Ibérico Europea de Ediciones S.A. España 1992. p.237

MESA, Francisco y KAEMPFFER, Ana María; 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Revista médica de Chile; v.132 Nº.9. Santiago de Chile 2006. [Revista en línea] Disponible en Internet en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000900012&script=sci_arttext

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Informe de Enfermedad Profesional en Colombia Años 2001 – 2002 “Una oportunidad para la prevención”. Bogotá 2004.

MOLINERA MATEOS, Jesús Francisco; Absentismo laboral 2da edición. Fundación Confemetal. España, 2006.

OBSERVATORIO EFR. Absentismo laboral: el colesterol de la empresa. Madrid, mayo 2009. [Informe en línea] Disponible desde Internet en: <http://holon.ladipu.com/resources/53//absentismo%20laboral%20efr.pdf>

RIBAYA MALLADA, Francisco Javier; La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas. Universidad de Alcalá de Henares. [Libro en línea]. Disponible desde Internet en: <http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/121403eco-absentismo-esp-pdf.html>

SALDARRIAGA F., Juan Fernando y MARTÍNEZ L, Elkin; Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 25, Núm. 1, enero-junio, 2007, p.32-39. Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12025105>.

TORRECILLAS, D. Riba; RODRÍGUEZ-ROSICH, A; GÁZQUEZ Pons, M; BUTI SOLÉ, M. Pacientes hiperfrecuentadores en los servicios de urgencias. Estudio descriptivo en un hospital de segundo nivel. En: Emergencias, Revista científica de la sociedad española de medicina de urgencias y emergencias. Volumen 16. 2004; p.178-183.

TAYLOR, P.J. Absenteeism definitions and statistics of occupational health and safety. 1989.

VALENZUELA, M. Teresa; Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos. Ciencia y trabajo, Año 7, número 17. 2005. [Revista en línea] Disponible en Internet en: <http://www.cienciaytrabajo.cl>

VALLEJO, Raúl de Diego; AGULLO T, Esteban y Otros; El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. Psicothema año/volumen 17, numero 002. Universidad de Oviedo, 2005. [Revista en línea] Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72717205.pdf>

HAMOUI, Yamile; SIRIT, Yadira y BELLORIN, Mónica; Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública venezolana. En: Salud de los Trabajadores, Vol. 13, Nº 2, Julio-Diciembre de 2005.

ANEXOS

ANEXO 1. TABLA ANÁLISIS DE AUSENTISMO LABORAL POR INCAPACIDAD MÉDICA DEL PERIODO AÑO 2005 AL AÑO 2009

Año	N° Trabajadores	DHTT-Programadas	N° días cargados	DHRT-Programadas	N° incapacidades	N° de trabajadores incapacitados (ausentistas)	Promedio de Ausentistas (%)
2005	2054	616200	10187	606013	2014	687	33,4
2006	2044	613200	11809	601391	2279	747	36,5
2007	2102	630600	14416	616184	2413	747	35,5
2008	2103	630900	12606	618294	2516	867	41,2
2009	2123	636900	11633	625267	2297	838	39,5

Costo Incapacidad	Valor promedio de incapacidad por trabajador	Valor promedio de incapacidad por ausentista	Tasa Ausentismo laboral	Promedio de Incapacidades por ausentista	Promedio de Incapacidades por trabajador	Promedio de días por ausentista
\$ 496.392.636	\$ 241.671	\$ 722.551	1,65	2,93	0,98	14,83
\$ 532.983.099	\$ 260.755	\$ 713.498	1,93	3,05	1,11	15,81
\$ 781.337.143	\$ 371.711	\$ 1.045.967	2,29	3,23	1,15	19,30
\$ 679.055.375	\$ 322.898	\$ 783.224	2,00	2,90	1,20	14,54
\$ 652.137.963	\$ 307.178	\$ 778.208	1,83	2,74	1,08	13,88

Promedio de días por trabajador	Promedio de días por incapacidad	% Tiempo perdido
4,96	5,06	1,68
5,78	5,18	1,96
6,86	5,97	2,34
5,99	5,01	2,04
5,48	5,06	1,86

**ANEXO 2. HERRAMEINTA PARA EL ANÁLISIS DE AUSENTISMO LABORAL
POR INCAPACIDAD MÉDICA DEL PERIODO AÑO 2005 AL AÑO 2009**