

LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y EL AUSENTISMO COMO INDICADORES DE RESULTADO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Ferreira Junior, Roberto Rodney; Porto, Adelino Paulo
LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y EL AUSENTISMO COMO INDICADORES DE RESULTADO DE
GESTIÓN HOSPITALARIA
Ciencias Administrativas, núm. 11, 2018
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511654337001>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y EL AUSENTISMO COMO INDICADORES DE RESULTADO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

QUALITY OF LIFE AT WORK AND ABSENTEEISM AS INDICATORS OF PERFORMANCE IN HOSPITAL MANAGEMENT

Roberto Rodney Ferreira Junior

Universidad Estatal del Montes Claros, Brasil

rrodney508@gmail.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511654337001>

Adelino Paulo Porto

Universidad Católica de Brasilia, Brasil

adelino.porto@gmail.com

Recepción: 01 Noviembre 2016

Aprobación: 01 Agosto 2017

RESUMEN:

El objetivo de este estudio fue identificar indicadores de calidad de vida en el trabajo y absentismo como indicadores del resultado de la administración hospitalaria. Para hacer esto, se realizó una revisión de la literatura, una encuesta de 52 textos relacionados a la calidad de vida en el trabajo, ausencia y manejo hospitalario. El análisis resultante de los textos cubiertos en relación con el contexto de la gestión hospitalaria trata de problemas relacionados con la calidad de vida en el trabajo y el absentismo, identificando causas y correcciones, a través de un programa de gestión de los trabajadores, para una promoción rigurosa y periódica de la salud de los trabajadores, evaluando a todos los trabajadores bajo control de certificados médicos. Para el efecto deseado, la evidencia de algunos indicadores para la gestión del programa debemos tener en cuenta: el monitoreo diario de los certificados, la historia laboral de cada indicador absentismo laboral por meses / años, el absentismo total por sector / CIE / mes / año, señalando que tales indicadores son sugerencias del Sub Comité de la Asociación Médica Internacional, que refleja de inmediato la importancia de la calidad de las evaluaciones de la vida en el trabajo y el absentismo como indicadores de desempeño de gestión hospital.

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida en el Trabajo, Absentismo, Gestión Hospitalaria.

ABSTRACT:

The objective of this study was to identify indicators of quality of life at work and absenteeism as indicators of the outcome of hospital administration. To do this, a review of the literature was carried out, a survey of 52 texts related to quality of life at work, absence and hospital management. The analysis resulting from the texts covered in relation to the context of hospital management, deals with problems related to quality of life at work and absenteeism, identifying causes and corrections, through a program of management of the workers, to a rigorous and periodic promotion of workers' health. workers, evaluating all workers under the control of medical certificates. For the desired effect, the evidence of some indicators for program management must take into account: daily monitoring of certificates, labor history of each indicator absenteeism for months / years, total absenteeism by sector / CIE / month / year, noting that such indicators are suggestions of the Sub Committee of the International Medical Association, which immediately reflects the importance of the quality of work life assessments and absenteeism as indicators of hospital management performance.

KEYWORDS: Quality of Life at Work, Absenteeism, Hospital Management.

INTRODUCCIÓN

Para muchas organizaciones, debido a las actividades desarrolladas o de escritorio, el ausentismo se convirtió en un problema, lo que implica la pérdida de productividad. Especialmente los hospitales se perciben como lugares insalubres y por lo tanto un ambiente en el que los empleados son susceptibles de ser expuestos a agentes agresivos de diversa naturaleza, físicos, químicos o biológicos.

Sin embargo, el absentismo no es sólo debido a factores ambientales poco saludables, sino que está condicionado por situaciones multifactoriales, tales como: condiciones inadecuadas, trabajo por turnos, horas de trabajo, salarios, riesgos, carga de trabajo entre otros, lo que implica finalmente la calidad de vida en el trabajo (CVL). La evaluación de todos los trabajadores, así como el control diario de los certificados médicos, a menudo traen por razones inherentes a condiciones inadecuadas, horas de trabajo y salarios, riesgos de los más diversos posibles, lo que también implica autoestima, insatisfacción de los trabajadores, enfermedad de los trabajadores y, finalmente, el absentismo.

En muchos casos las causas de ausentismo pueden ocurrir de manera similar en varios trabajadores, lo que exige del director de la institución, la gestión eficaz y eficiente, a fin de conocer más adecuadamente estas causas y eliminarlas, sobre todo en el contexto de la responsabilidad social, mejorar la CVL de los trabajadores y reducir el absentismo, lo que ocurrirá mediante la obtención de indicadores que presentan el resultado de la gestión hospitalaria.

Así, para gestionar el absentismo en el hospital, se decidió enumerar los indicadores en la literatura para identificar la CVL y el absentismo como indicadores del desempeño de la gestión hospitalaria.

Para concretar los objetivos del presente paper, se realizó un estudio sistemático de materiales, libros y artículos científicos y otros materiales impresos, disponibles en las redes electrónicas y las bibliotecas (Duarte y Furtado, 1999).

Según Macedo (1994), "análisis bibliográfico es la búsqueda y selección de información y datos que están vinculados con el tema de estudio; su objetivo es revisar la literatura existente destinada a ayudar a los investigadores" (p.11).

Se trata de una investigación cualitativa.

Según Chizzotti (2005), "el objetivo de la investigación cualitativa es intervenir en la situación insatisfactoria, ocasionando cambios en las condiciones percibidas como transformables, donde el agente y el investigador asumen voluntariamente una posición reactiva" (p.32).

MARCO TEÓRICO

El trabajo y el hombre

Aunque el trabajo al principio, conduce a una interpretación de las características económicas a causa de la riqueza producida, la realidad es que este es un fenómeno que trasciende la función capitalista, para abarcar también el aspecto social y cultural (Souza y Morais, 2007).

Esa riqueza viene del trabajo, esto es un hecho, que hace que ese mismo trabajo se base en la vida del hombre, como explica Engels (1990), para que se pueda considerar que el hombre es el origen del trabajo.

Con este pensamiento y uniendo el carácter económico del trabajo, el aspecto cultural y social, el entendimiento del trabajo se profundiza y se incorpora, lo que refleja la explicación de Lancman y Ghirardi (citado en Souza y Morais, 2007):

[...] El trabajo es más que el acto de elaboración o la venta de su fuerza de trabajo en busca de una indemnización. También hay una retribución social para el trabajo, o el trabajo como un factor de importancia para los grupos y ciertos derechos sociales. El trabajo tiene también una función psíquica, como uno de constitución del sujeto de la fundación y su red de relaciones y significados. Procesos como el reconocimiento, la recompensa, la motivación, la movilización y la inteligencia, así como en relación con la realización de trabajos están vinculados a la formación de la identidad y la subjetividad del sujeto (p.11).

Estas son consideraciones que han llevado a muchos estudiosos de la materia a considerar los valores centrados en las relaciones laborales, así como a la cultura de la organización como en el caso de la investigación llevada a cabo por Ravlin y Meglino (1989), Meglino, Ravlin y Adkins (1989), Shoskley y Morley (1989), entre muchos otros citados por tanto Mendes y Tamayo (2001), como por Gomes (2010), haciendo hincapié en la autoestima y la satisfacción en el trabajo.

Sin embargo, en muchos casos en el lugar de trabajo, el empleado está obligado a dar una expansión productiva, lo que exige un mayor ritmo de intensidad de trabajo y, también, en muchos casos sin tener en cuenta una serie de aspectos de la enfermedad: fisiológica, anatómica y cognitivas.

Por lo tanto, Lancman y Jardín (2004) afirman que los excesos del ritmo de trabajo, en cualquier actividad de la organización, pueden comportar el desgaste físico y mental, en términos de una carga para el cuerpo, causando en la persona una mayor vulnerabilidad en términos de enfermedades, incluyendo los trabajadores de los hospitales.

En este contexto, se da a entender el hecho de que, para proteger al trabajador en relación con las enfermedades y los accidentes de trabajo en los hospitales, lo que resulta en ausentismo, la gestión de la mano de obra es eficaz y eficiente.

LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Para un enfoque consistente y esclarecedor sobre la gestión hospitalaria es importante que entendamos que un hospital tiene características muy complejas y diversas.

Almeida (1983) lo define como:

Una institución para el diagnóstico y tratamiento de pacientes internos y externos; planificado y construido o modernizado con orientación técnica; bien organizado y bien gestionado de acuerdo con las reglas y normas establecidas oficiales o privadas, para varios fines que sean: grande o pequeño; caro o modesto para satisfacer a los ricos, los menos afortunados; contribuyentes libres indigentes y necesitados o enfermos; que sirve al mismo tiempo para prevenir enfermedades y promover la salud, práctica, investigación y enseñanza de medicina y cirugía, enfermería y dietética y otras afines. (p. 205).

Para Carvalho (1984) un hospital es una institución debidamente equipada en material y personal y está diseñado para diagnosticar y tratar a las personas que lo necesitan, así como todos los cuidados médicos y de enfermería, cuando sean hospitalizados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sin embargo, y, como destaca Wesner (1994), define el hospital como:

[...] Una parte integral de un sistema coordinado de salud, cuya función es la de proporcionar de la atención de salud de la comunidad, tanto curativa como preventiva, incluidos los servicios a la familia, en su casa y es también un centro de formación para las personas que trabajan en el campo Salud y bio-social de la investigación.

En este sentido, no se puede dejar de hacer hincapié en la afirmación de Carlos J. Austin citado por Mezomo (1995), para examinar las funciones administrativas, señalando que:

La Administración de la Salud tiene por función principal planear, organizar, dirigir, controlar, coordinar y evaluar los recursos y procedimientos por los cuales la demanda de atención de salud y atención de salud y las necesidades de un ambiente sano son recibidas por la prestación de servicios para Clientes, organizaciones y comunidades individuales (p. 15).

En el caso de los servicios hospitalarios de calidad, el control de gestión es fundamental para la eficacia y la eficiencia de la organización. Por lo tanto, se hace necesario que los gerentes puedan evaluar el desempeño de la organización con el fin de medir su propia eficacia de la gestión (Souza, Guerra, Gomide, Pereira y Freitas, 2009).

Un estudio de Oliveira y Rodrigues (2010) encontró que la gestión de la calidad es un proceso que requiere dos cambios importantes: con respecto a la cultura de la organización, en referencia a cómo la organización se relaciona con sus stakeholders (grupos de interés) y otro relativo a la ampliación de la eficacia de la organización, teniendo en cuenta la formación y el aprendizaje de métodos de planificación, la superación de los problemas, los equipos de mejora, entre otros.

Para Kurcangt, Tronchin, Melleiro, Castilho, Machado, Pinhel, Siqueira y Silva (2009):

El desempeño, la evaluación y la calidad de los problemas de salud se discutieron desde el punto de vista de la productividad, la relación coste-eficacia y sus resultados. En el mundo globalizado, en las últimas tres décadas, el debate se centró en la cuestión de restringir la conducta de la rentabilidad basada en resultados de análisis de sistemas de salud o de considerarlo mucho más amplio, pues normalmente es afectado por factores económicos y educativos y también por desigualdades sociales (p. 1169).

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

La calidad de la vida profesional mantiene una estrecha proximidad con la responsabilidad social de las empresas, por las que Mancini, Scalzaretto y Quintella (2004, p. 2) explican que "son tratadas como actividades auxiliares, y que en nuestro tiempo son como un evento esencial para la realización de los objetivos de la organización".

Refiriéndose a la definición dada por Walton (1975 citado en Mancini et. al., 2004, p. 8) se deduce que la CVL es el "servicio de las necesidades y aspiraciones humanas, basado en la idea de la humanización y la responsabilidad social de las empresas". Como complemento de esta idea los autores creen que la responsabilidad social de la empresa y CVL de alguna manera se puede cumplir desde el momento en que la empresa actúa con responsabilidad social y también le preocupa la calidad de vida de sus empleados y, por lo tanto, la implementación de diversas acciones de manejo para este propósito.

Todavía bajo el punto de vista conceptual, Chiavenato (1996) considera que la CVL es un nivel de satisfacción. Es decir, un nivel que las personas involucradas en la organización pueden satisfacer sus necesidades personales, a través de experiencias en la organización.

En la visión de Fernandes (1996), CVL es la dinámica de la gestión de contingentes factores: físicos, tecnológicos y socio-psicológico, factores que influyen en la cultura, la renovación del clima organizacional, mientras que reflejan el bienestar de los empleados y la productividad empresarial.

Sin embargo, los significados de la calidad de vida (CdV) y la calidad de vida laboral (CVL), a pesar de que son multidimensionales, siempre están vinculados entre sí, dado que es inconcebible la calidad de la vida laboral sin la calidad de vida y viceversa, y también "con referencia a los seis WHOQOL-100 dominios, (World Health Organization Quality of Life Assessment) se puede ver fácilmente que las disposiciones de la Reguladora de la norma 17 (NR-17) no es suficiente para garantizar mínimamente los niveles de satisfacción en los campos" (Rosa y Pilatti, 2007, p. 3).

Para estas preguntas, Rosa y Pilatti (2007) son enfáticos en afirmar que calidad de vida laboral:

[...] Puede considerarse como un indicador de la calidad de la experiencia humana en el medio ambiente de trabajo. Es un concepto estrechamente relacionado con la satisfacción de los trabajadores en cuanto a su capacidad de producción en un entorno de trabajo seguro de respeto mutuo, con formación y oportunidades de aprendizaje y el equipo adecuado y facilidades para el desempeño de sus funciones (p.3).

Las investigaciones realizadas por Kurcgant et. al. (2009) demostraron que en los hospitales la satisfacción laboral se explica desde diferentes percepciones y sentimientos de los empleados en la vida cotidiana y en las relaciones de trabajo. Los autores observaron que en la idea de estos empleados se destaca la importancia de la satisfacción en el trabajo y la calidad del factor de rendimiento en el trabajo y el hecho de que el trabajo realizado con satisfacción añade calidad de vida.

En este mismo sentido, Farías y Zeitoune (2007) desarrollaron un estudio cuyo objetivo era construir junto con los empleados de la Salud Pública de enfermería de un Centro Municipal de Salud (CMS) una propuesta para los indicadores de calidad de vida en el trabajo. Para ello, los autores utilizaron un enfoque cualitativo. Entrevistaron a 34 profesionales y a 7 enfermeras y 24 auxiliares de enfermería. De los resultados se puede señalar que los empleados destacaron como indicadores CVL a las relaciones interpersonales, la comunicación interprofesional, condiciones de trabajo, derechos laborales, la motivación y la seguridad, como se muestra en la Tabla 1.

Dimensiones	Indicadores
1. La integración social en la institución	A - Relación interpersonal B- Equipo de Integración C - Harmony D - Necesidad de trabajar la comprensión E- La vocación por el trabajo realizado
2. La comunicación interprofesional	A - Las sesiones ordinarias B - Charla periódica de los servicios y programas C - Administración / gestión participativa
3. Condiciones y organización del trabajo.	A - Recursos, materiales adecuados (cuantitativos y cualitativos) B - Planta física adecuada C - Selección de Recursos Humanos (cuantitativos y cualitativos) D - Organización y planificación de actividades E - Distribución de tareas en función de la competencia F - La capacitación formal
4. Derechos de los Trabajadores.	A - Derecho a la intimidad B - Derecho a un trato justo C - Posición derecha D - Derecho a la salud
5. La motivación para el trabajo.	A - Incentivos (salario y no salarial) B - La realización de cursos C - Confraternización Periódica D - Ambiente E - Relajación F - Gimnasia Laboral
6. La seguridad en el lugar de trabajo.	A - Violencia (factores externos e internos) B - Relaciones conflictivas

Tabla 1. Modelo de Evaluación de la Calidad de Vida en el Trabajo para Empleados del Hospital Faria y ZEITOUNE (2007, p 489.).

Asociado a la noción de evaluación, Freitas y Souza (2009), que dependen del modelo de evaluación de CVL de Hackman y Oldham (1975), destacan tanto los resultados personales positivos como la obra: la motivación, la satisfacción en el trabajo, la calidad del desempeño, baja rotación y el absentismo, derivado de tres estados psicológicos: una percepción de la importancia de la obra, la responsabilidad de los resultados y el conocimiento de los resultados reales de este trabajo.

Lo que Freitas y Souza (2009) quieren demostrar sobre la base de Hackman y Oldham (1975) es que las dimensiones básicas de la obra, con respecto a la CVL, son cinco. Ellas son: una variedad de habilidades, la identidad de la tarea, la importancia de tareas, autonomía y retroalimentación.

Sin embargo, Hackman y Oldham (1975 citados en Freitas y Souza, 2009) entienden que este modelo de evaluación no es capaz de efectivamente capturar todos los resultados, ni de personas ni trabajo, de acuerdo con la percepción de que el trabajador, en los términos de productividad pueden ser obtenidos, tasas éstas relativas al absentismo y al volumen de negocios.

EL AUSENTISMO DEL HOSPITAL

De forma genérica la noción de absentismo se refiere a una cantidad regular de ausencia del trabajo o la ausencia del trabajo (Ferreira, 2004; Chiavenato, 1996).

¿Cuál es la importancia del ausentismo en el caso del trabajo de los profesionales de la Salud?

La práctica de enfermería es una actividad desarrollada por profesionales de diferentes tipos de entrenamiento y puede ser ellos enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería y, juntos, representan el desarrollo de procesos de trabajo, considerados únicos, debido a la necesidad de atención continua, durante todo el día sin interrupciones, independientemente del día (Freitas, Fugulin y Fernandes, 2006).

Sin embargo, el ambiente de trabajo de estos empleados del hospital, si no se gestiona adecuadamente dentro del campo de la higiene y la seguridad, estará expuesto a los riesgos profesionales que participan en las actividades de trabajo (Campos y Gutiérrez, 2000)

Acerca de este entorno, Nishide y Benatti (2004) son lo suficientemente claros para definirlo, explicando que:

Los trabajadores que pudieran estar expuestos a los riesgos deben ser informados y capacitados para prevenir problemas de salud y los métodos de control deben ser instituidos para evitar accidentes. Estos métodos se pueden utilizar para los riesgos ambientales, incluida la sustitución del agente de riesgos, controles de ingeniería, prácticas de trabajo, equipo de protección personal, controles administrativos y programas de exámenes médicos (p. 407).

Como se ve, la ausencia de un control de gestión efectivo sobre el trabajo y los riesgos ambientales, con la correcta aplicación de equipos de protección personal y colectiva, puede aumentar la aparición y mantenimiento de ausentismo no sólo en la clase atención hospitalaria.

Además, otros factores también pueden influir en el absentismo. Según Stacciarini y Troccoli (2001), son los factores estresantes del ambiente de trabajo, clasificados en seis grupos separados, que son: (i) los factores intrínsecos, como las condiciones inadecuadas, trabajo por turnos, las horas de trabajo, los salarios, los riesgos, la carga de trabajo entre otra; (ii) los factores de estrés como papeles, papel ambiguo, en conflicto, el grado de responsabilidad; (iii) las relaciones en el trabajo: relaciones difíciles con los superiores, subordinados, clientes; (iv) los factores de estrés de la carrera: el desarrollo profesional y la precariedad laboral; (v) la estructura organizativa: el estilo de gestión, la falta de participación y comunicación; (vi) la interfaz de trabajo en el hogar, representada por la dificultad de la gestión de esta interfaz.

En cuanto a las características de absentismo, Cardoso (2012) explica que esta es la ausencia o el retraso o la salida anticipada del trabajador en el proceso de trabajo y se explica en relación con su clasificación según pueda ser: pequeños (hasta 1 día), media (3-4 días) y grandes (5-15 días), y señaló que a partir de los 16 días el trabajador será responsabilidad del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), la unidad de pensiones del Gobierno Federal.

Es importante resaltar que el absentismo de un empleado puede ser repetido a lo largo del año, lo que requiere una gestión eficiente del trabajo para evitar la apariencia. En ese sentido, lo que no debe hacer es dejar que suceda o tomar medidas de acciones ilegales o muchas veces no éticas, o incluso posiciones ineficientes. Lo que hay que hacer, sin embargo, es abordar la cuestión de ser multidisciplinar, dimensionar sus causas y corregirlas.

Según Cardoso (2012), la medida más precisa en estos casos es la de establecer un programa de control remoto, basado en una administración rigurosa y periódica, para promover la salud de los trabajadores, la evaluación de todos aparte, certificados de control diarios 1-15 días y el control de los días perdidos, el análisis epidemiológico de las principales causas de ausentismo encuesta de costos de ausentismo por enfermedad y por sector y también establecer una conserjería que consiste normas legales y éticas para los certificados de subsidio, y por lo tanto, la atención a todos los trabajadores.

Según Ovejas y Carvalho (2003):

El uso de los diferentes indicadores de salud y diversos enfoques teóricos y metodológicos, la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, enriquece la aprehensión de la relación entre trabajo y salud. La diversidad de métodos y enfoques teóricos recogidos en el libro refleja la complejidad de la realidad actual del mundo del trabajo. Sin embargo, los organizadores hacen hincapié en la necesidad de que el lector para protegerse contra el riesgo de eclecticismo y fumigación teórico, tomando una postura crítica con respecto a los puntos de vista plurales, favoreciendo los avances científicos sobre este tema (p.186).

Para Careli (2012, p.1) "el indicador de ausentismo tiene 3 objetivos principales: conocer la situación actual de la empresa, ayudar a definir un objetivo futuro y la evaluación de los resultados en el futuro con respecto a la meta". Aclara que en el área de Recursos Humanos hay cientos de indicadores que permiten la personalización para las demandas específicas de la organización y pueden analizar diversos factores, tales como la inversión

en la formación, el beneficio por gastos de terminación de los empleados y otros. Si los factores diagnosticados son los que requieren más atención de la organización, como aumento del absentismo, el administrador puede investigar la causa o las causas profundas y eliminarlos.

Para la creación de indicadores que miden la tasa de absentismo deben tener en cuenta dos aspectos, la reducción de la productividad y el coste - efectividad de la iniciativa que se tomen, señalando que, para medir el costo del ausentismo debe ser considerado como un administrador de la producción (Cardoso, 2012). Desde entonces, algunos indicadores se muestran ahora en las tablas siguientes.

En la Tabla 2, hay una relación consistente, el sector, el nombre de los trabajadores fuera del trabajo, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de espacio libre, fecha de inicio y fin fecha de retirada.

Sector:														
Coordinador:														
Objetivo:	Control de Ausentismo - año X													
Target:	La Reducción de Absentismo / Año - X%													
Observaciones:														
El control diario de Certificados - Mes / Año														
Trabajador	CIE	Posición	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Días Perdidos	Médico	Obs.							
Funcionario A														
Funcionario B														
Funcionario C														
Funcionario D														
Funcionario E														
Funcionario F														
Certificados en total:														

Tabla 2. Trabajo Programa de Gestión Eliminado

Adaptado de Cardoso (2012)

La Tabla 3 recibe la información de la Tabla 2, el número total de licencias de hasta 15 días, el número de certificados médicos, los días perdidos la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de cada trabajador.

Trabajador	Sector	Posición	Nº de Certificados	Nº. Días de licencia Perdida	Licencia INSS	CIE	Diario
Empleado A							
Empleado B							
Empleado C							
Empleado D							

Tabla 3. Historia del Trabajo

Adaptado de Cardoso (2012).

La Tabla 4, según Cardoso (2012) identifica el absentismo bajo, medio y alto, teniendo en cuenta el número de días de descanso los trabajadores por CIE.

Sector:											
Coordinador:											
Objetivo:	Control de Ausentismo - año X										
Target:	La Reducción de Absentismo / Año - X%										
Certificados totales y la cantidad de días perdidos - CIE											
Enero	1 día	2 día	3 día	4 día	5 día	6 día	7 día	8 día	...	15 día	
Febrero											
Marzo											
Abril											
Mayo											
...											
Diciembre											
Totales											

Tabla 4. Indicador de absentismo por sector, día Liquidación / mes - año

Adaptado de Cardoso (2012).

La Tabla 5 es un indicador que consolida el absentismo por Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), por sector y por mes.

Sector:											
Coordinador:											
Objetivo:	Control de Ausentismo - año X										
Target:	La Reducción de Absentismo / Año - X%										
CANTIDAD DE CERTIFICADOS MENSUALES - año - CIE											
SECTOR	Meses - Año										
Administración	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	...	Diciembre		
CTI											
Enfermería											
Farmacia											
Tomografía											
Oncología											
Primeros Auxilios											
Pronto Atendimiento											
...											
Lavandería											
Despensa /Cocina											
...											
Totales											
Totales de Certificados - Año:											

Tabla 5 - Indicador de absentismo por sector / mes

Adaptado de Cardoso (2012)

Como puede verse, las tablas mostradas anteriormente (Tabla 1 a Tabla 5) son una evolución que se presenta en cada caso, con el total de los certificados médicos por un total de porcentaje de ausentismo con el fin de conocerlo: para los trabajadores, por el sector laboral principal de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), de un mes de trabajo o al año.

Según el Sub Comité de la Asociación Internacional de Medicina del Trabajo, órgano de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, el control del absentismo debe ser estimado a partir de la expresión que se encuentra en la Tabla 6.

Índice	Siglas	Calcula Formulario
Las tasas de asistencia (licencia por enfermedad)	IFL	Número de licencias por enfermedad / año, dividido por la población en riesgo.
Índices duración (días)	IDD	Número de días de ausencia al año, dividido por la población en riesgo.
Tasa de prevalencia	IPM	Número de trabajadores ausentes en un día determinado, dividido por la población que trabaja en el mismo día.
Índice de Frecuencia (trabajadores)	IFT	Número de empleados con una o más licencias por año, dividido por la población en riesgo.
Proporción de tiempo perdido	PTP	Número de días de trabajo perdidos en un período de tiempo determinado, dividida por el número de memorización de días laborables en el mismo período multiplicado por 100.

Tabla 6. Calculo del control de absentismo

Elaboración propia

De acuerdo con la explicación dada por Primo (2008), por los cálculos necesarios para el control de las diversas tasas de absentismo:

El Convenio 161, adoptado en la Conferencia Internacional del Trabajo 71a, que se celebró en 1985 (ratificada por Brasil en 1990), que se ocupa específicamente de la regulación de los Servicios de Salud en el Trabajo muestran la importancia de registrar las causas de ausentismo, ya que los datos son utilizado exclusivamente con fines epidemiológicos. Varios índices se describen y se pueden utilizar como indicadores. (p. 15)

Concepto	Cálculo
1. Frecuencia de Index (Normal a 0,10 / mes)	(Número de licencia durante el período)/(Número de empleados para el período)
2. Tiempo Perdido Porcentaje - PTP (N 1,2-3%)	(Número de días de trabajo perdidos por enfermedad en el período x 100) / (Número promedio de funcionario x número de días laborables en el período)

Tabla 7 - Indicadores de Absentismo, Siglas y Formulario de Cálculo.

Primo (2008).

CONSIDERACIONES FINALES

Con el objetivo de identificar indicadores en la literatura para identificar CVL y el absentismo, y asociarlos a los indicadores de desempeño de la gestión hospitalaria, inicialmente se observó que el trabajo es una necesidad humana, que engloba, además de la riqueza adquirida, otros aspectos sociales y culturales de la realidad, los valores relacionados con la cultura de la organización. Las relaciones laborales se tornaron relevantes en el contexto de la ciencia, ya que los problemas fisiológicos, anatómicos y cognitivos comenzaron a afectar a los trabajadores, teniendo en cuenta, por ejemplo, el agotamiento físico y psicológico por varios factores, interfiriendo con CVL y, por lo tanto, en el absentismo.

También se observó que en tales casos una buena gestión de los hospitales se hace imprescindible, especialmente en lo que se refiere a las prácticas de sus principales negocios, los procesos de trabajo, considerados hasta cierto punto como únicos, debido a la necesidad de asistencia diurna y nocturna continua de forma ininterrumpidamente. Por otro lado la CVL mantiene una proximidad con la responsabilidad social de la empresa, lo que representa el dinamismo contingente de gestión hospitalaria.

Con esta premisa de la gestión, fue importante establecer una propuesta de indicadores de CVL, de aproximación cualitativa, especialmente focalizando la evaluación con ejes temáticos como la integración

social, la comunicación interpersonal, la condición y la organización del lugar de trabajo, los derechos de los trabajadores, la motivación y la salud y seguridad en el lugar de trabajo.

En el contexto del absentismo, como se ha expuesto, se verificó para una organización hospitalaria la necesidad de un amplio volumen de entrenamiento vocacional orientado hacia la atención al paciente, así como otros colaboradores incorporados en la administración y mantenimiento. Porque incluso si el ambiente de trabajo de estos empleados del hospital no se gestiona adecuadamente dentro del campo de la higiene y la seguridad, van a estar expuestos a riesgos profesionales inherentes a las actividades profesionales y en consecuencia a absentismo, cuya clasificación puede ser: pequeño ausentismo (0 a 1 días), mediano (3 de los 4 días) y ancho (de 5 a 15 días).

Con este fin, se evidenció la necesidad de algunos indicadores para la gestión del programa a distancia, teniendo en cuenta: el monitoreo diario de los certificados, la historia laboral de cada indicador de absentismo laboral por meses / años, el absentismo total por sector / cid / mes / año, señalando que tales indicadores son sugerencias de Comité de Asociación Médica Sub Internacional, que refleja de inmediato la importancia de las evaluaciones de los CVL y el absentismo, ya que los indicadores de desempeño de la gestión hospitalaria puedan ser instrumentos realmente eficaces de gestión.

REFERENCIAS

- Almeida, T.R.R. (1983). Supervivencia del Hospital perspectivas. *Hospitales revista Paulista*, São Paulo, (5 / 6), 104-113, mayo / junio.
- Campos, A.L.A.; Gutiérrez, PSG. (2005). Enfermería en Cuidados Preventivos a los Trabajadores de Enfermería. *Revista de Enfermería*. 58 (4) 458-461.
- Cardoso, E. (2012). Gestión del Talento Humano: La reducción de absentismo del Hospital - Acciones de Salud Ocupacional. Unimed / Manaus. Disponible en: <http://www.unimed.com.br/pct/servlet/ServletDownload?id=MjE0NzQ5ODc3Ng==>. Consultado: 09/28/2015.
- Careli, C. (2012). El uso eficaz de los recursos humanos Indicadores. Disponible en: <Http://www.neulogic.com.br/site/uso-eficaz-de-indicadores-de-recursos-humanos/>. Consultado: 09/25/2015. (Error 6: El enlace externo <Http://www.neulogic.com.br/site/uso-eficaz-de-indicadores-de-recursos-humanos/> debe ser una url) (Error 7: La url <Http://www.neulogic.com.br/site/uso-eficaz-de-indicadores-de-recursos-humanos/> no esta bien escrita)
- Carvalho, L. F. (1984). Servicio de Archivos y Estadísticas de un hospital. Tercera. ed. São Paulo: Paulista Asociación de Hospitales de 1984.
- Chiavenato, Idalberto. (1996). Recursos Humanos de la empresa. v. 3. São Paulo: Atlas.
- Chizzotti, Anthony. (2005). Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales. São Paulo: Cortez.
- Duarte, S.V.; Furtado, MS. (1999). Manual de Preparación de monografías y proyectos de investigación. Montes Claros: Unimontes.
- Engels, F. (1990). El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. Cuarto. São Paulo: Global Publishing.
- Farias, S.N.P.; Zeitoune, RCG. (2007). La Calidad de Vida en el Trabajo de Enfermería. Esc. Anna Nery. 11 (3), 487-493.
- Fernandes, Frederick. (1996). Calidad CE de la Vida en el Trabajo: ¿Cómo medir para mejorar?. Segundo. ed. Salvador: Casa de la Calidad.
- Ferreira, ABH. (2004). Nuevo Diccionario Aurelio de la Lengua Portuguesa. Tercera. Curitiba: Positivo.
- Freitas, A.L.P.; Souza, R.G.B. (2009). Un modelo para la Calidad de Vida en el Trabajo de Evaluación de las Universidades Públicas. Sistemas y Gestión, 4 (2), 136-154, mayo / agosto.
- Freitas, G.F.; Fugulin, F.M.T.; Fernandes, M.F.P. (2006). El Reglamento de las Relaciones Laborales y Gestión de Recursos Humanos en Enfermería. *Revista de Enfermería*. USP. São Paulo, 40 (3), 434-438.
- Gomes, MDC. (2010). La Política de Recursos Humanos en UNB y el Significado del Trabajo. [Master de Especialización en Gestión Universitaria]. Brasilia / DF: Universidad de Brasilia - UNB.

- Metodologías de Medición, Caine, A.H. (2011) - Ausencia Trabajo, la Productividad? Medición Precios x Beneficios Políticas - Crear un Modelo Minimizar las Tasas de Absentismo y Optimizar el uso de los Beneficios. Noviembre. Disponible en: <http://www.slideshare.net/HuggardCaine/absenteismo-e-indicadores>. Consultado: 08/18/2015.
- Kurcugant, P.; Tronchin, D.M.R.; Melleiro, M.M.; Castilho, V.; Machado, V.B.; Pinhel, IL; Siqueira V.T.; Silva, MF. (2009). Indicadores de Calidad y la Gestión de Recursos Humanos de Salud de Evaluación. Diario de la Escuela de Enfermería de la USP. San Pablo. 43 (2), 1168-1173.
- Lancman, S.; Ghirardi, MIG. (2007). Pensando Nuevas Prácticas de Terapia Ocupacional, Salud y Trabajo. Rev. Martes. Max. Univ. São Paulo, São Paulo, 13 (2), 44-50, 2002. En: SOUZA, Ruth Helena de Oliveira; Morais, Pedro Paulo. Clima organizacional, dolor y estrés Índice de Nivel de servidores de la Administración Pública Federal. [Máster Diploma de Posgrado en Administración de Personal]. Brasilia / DF: Instituto de Administración de la Universidad de São Paulo.
- Lancman, S.; Jardin, MT. (2004). El impacto de la Organización del Trabajo en Salud Mental: Un estudio sobre la psicodinámica del trabajo. Rev. Martes. Max. Univ. São Paulo, 15 (2), 82-89. Disponible en: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-91042004000200007. Consultado el: 08/15/2015.
- Macedo, Neusa Dias. (1994). Iniciación hará Búsqueda bibliográfica: Guía del estudiante para Trabajo Fundamentos de Investigación. Segundo. Sao Paulo: Loyola.
- Mancini, S.; Scalzaretto, L.; Quintella, L.C.M.; Fantinato, O. (2004). Calidad de Vida en el Trabajo y Responsabilidad Social. II Reunión Anual - Asociación Nacional de Estudios de Posgrado e Investigación en Medio Ambiente y Sociedad. Disponible en: <http://www.anppas.org.br/encontro>. Consultado: 07/21/2015.
- Mendes, A. M.; Tamayo, A. (2001). Valores Organizacionales y placer-sufrimiento en el trabajo. Psico-USF, 6 (1), 39-46, enero / junio.
- Mezomo, I.B. (1995). Gestión de la Calidad en Salud JC: Principios básicos. Sao Paulo: Brasil Blackwell.
- Nishide, V.M.; Benatti, MCC. (2004). Riesgos Laborales entre los trabajadores de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista de Enfermería. USP. 38 (4), 406-414.
- Oliveira, J. M.; Rodrigues, P.S.C. (2010). La implementación de un Programa de Calidad Total en el Sector Salud: El Caso Cardio Nefroclínica. XIII SEMEAD - Administración Seminario. Universidad Federal de Pampa. Disponible en: <http://www.eadfea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/917.pdf>. Consultado: 07/22/2015.
- Ovejas, T.L.; Carvalho, J.L. (2003). Revisión: Trabajo en Transición, salud en riesgo. Revista de Psicología: Teoría e Investigación. 19 (2), 185-186, mayo / agosto.
- Primo, G.M.G. (2008). El perfil de los trabajadores, su enfermedad y el absentismo en un hospital público de la Universidad. [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Belo Horizonte: UFMG.
- Rosa, M.A.S.; Pilatti, L.A. (2007). Calidad de Vida en el Trabajo: Análisis del caso de los empleados de una empresa en el sector de la metalurgia de Ponta Grossa - PR. Revista digital. Buenos Aires - A. 12, párrafo. 108, mayo. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd108/qualidade-de-vida-no-trabalho.htm>. Consultado: 08/12/2015.
- Souza, A.A.; Guerra, M.; Lara, C.O.; Gomide, P.L.R.; Pereira, C.M.; Freitas, D.A. (2009). Organizaciones de hospital en Control de Gestión. Diario de Gestión de la USP, São Paulo, 16 (3), 15-29.
- Souza, R.H.O.; Morais, P. P. (2007). Clima Organizacional, dolor y estrés Índice de Nivel de Servidores de la Administración Pública Federal. [Máster Diploma de Posgrado en Administración de Personal]. Brasilia / DF: Instituto de Administración de la Universidad de São Paulo.
- Stacciarini, J.M.R; Tróccoli, B. T. (2001). Estrés en Enfermeros actividad profesional. Rev. Latino-Am. Engerm. 9 (2), 17-25.
- Wesner, A. (1994). Inteligencia en el Trabajo: Seleccionado Textos Ergonomía. Sao Paulo: Lecho.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Clasificación JEL: M12

