



Cuadernos Latinoamericanos de
Administración
ISSN: 1900-5016
cuaderlam@unbosque.edu.co
Universidad El Bosque
Colombia

Sánchez Calderón, Diana Carolina
Características y tendencia de la población ausentista por causa médica en una
institución de educación superior, Bogotá, 2011-2013
Cuadernos Latinoamericanos de Administración, vol. XI, núm. 20, enero-junio, 2015, pp.
51-60
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409640743005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Características y tendencia de la población ausentista por causa médica en una institución de educación superior, Bogotá, 2011-2013¹

Characteristics and trends of absenteeism due to medical cause in an institution of higher education, Bogota, 2011-2013

Características e tendência da população ausente por motivo médico em uma instituição de ensino superior, Bogotá, 2011-2013

Diana Carolina Sánchez Calderón.²

Resumen

Introducción: El ausentismo laboral es un fenómeno multicausal con efectos deletéreos y costos elevados para el trabajador, la empresa, el cliente y para el sistema de aseguramiento en salud. Este puede llegar a reducirse bajo un programa de diagnóstico e intervención oportunos. Los estudios publicados sobre ausentismo en el campo educativo son escasos, lo cual motivó la realización del presente estudio.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se revisaron las incapacidades médicas desde el primero de Enero de 2011 hasta 31 de Diciembre de 2013 del personal docente, administrativo y de servicios generales de una institución educativa superior. Se realizaron análisis cruzando variables sociodemográficas, ocupacionales y propias de la incapacidad y se establecieron indicadores epidemiológicos de ausentismo laboral basados en la Norma Técnica Colombiana NTC 3793 y 3701 del ICONTEC. **Resultados:** Se documentaron 278 incapacidades y 880 días laborales perdidos. El índice general de frecuencia (IF) fue de 373 por cada 200 mil Horas Hombre Trabajadas y el Índice de Severidad (IS) fue de 1110 por cada 200 mil Horas Hombre Trabajadas. Los picos de ausentismo se presentaron en los meses de Marzo-Abril y Agosto-Septiembre de cada año. El área que aportó mayor ausentismo fue el área Administrativa (51%) y la facultad que predominó fue Ciencias Económicas y Administrativas (21 a 30% de los casos). La mayor proporción de ausentistas correspondió al sexo femenino (más del 30% de los casos) y el grupo etario que más aportó incapacidades fue el comprendido entre 36 y 45 años. El 39% de los ausentistas llevaba vinculado con la institución entre 1 y 5 años. La contingencia más frecuente causante de ausentismo laboral fue la Enfermedad General y los sistemas más afectados en frecuencia y severidad fueron el Respiratorio, Digestivo y Osteomuscular. Se documentó ausentismo repetitivo y crónico. **Discusión:** La tendencia del ausentismo coincidió con los períodos de actividad y receso estudiantil. Los meses de mayor ausentismo fueron coincidentes con los picos epidemiológicos estacionales a nivel nacional y las afecciones respiratorias propias de la época. Factores condicionantes de ausentismo como sexo, edad y tiempo de vinculación a la institución, coincidieron con la literatura. La contingencia más frecuente aportante de incapacidades que fue Enfermedad General con sus tres sistemas más comprometidos, tuvo igualmente similitud con lo hallado en otros reportes. **Conclusiones:** Un programa estructurado de reducción del ausentismo laboral que incluya actividades de prevención primaria, capacitación, diagnóstico y control de factores de riesgo psicolaborales, intervenciones ergonómicas y organizacionales, contribuiría de manera importante a reducir el ausentismo en la institución objeto de este estudio, así como sus costos.

Palabras clave: Ausentismo laboral, Salud Ocupacional, universidad, causa médica.

Abstract

Introduction: Absenteeism is a multicausal phenomenon with deleterious effects and high costs for the employee, the company, the client and the health insurance system. Absenteeism may be reduced under a program of diagnosis and timely intervention.

Resumo

Introdução: As ausências ao trabalho são um fenômeno multicausal, com efeitos deletérios e custos elevados para o trabalhador, para a empresa, para o cliente e para o sistema de garantia em saúde. Elas podem ser reduzidas por meio de um programa de diagnóstico

Inasmuch as published studies of absenteeism in education sector are few, research in this topic was considered appropriate. **Methods:** Retrospective observational study. Records of medical absences were reviewed from the first of January 2011 until December 2013 from the teaching, administrative and general service staff of a university. Analysis were conducted across sociodemographic, occupational and own variables of absence, obtaining epidemiological indicators of absenteeism based in The Colombian Technical Standard NTC 3793 and 3701 of ICONTEC. **Results:** 278 were founded and 880 lost work days were documented. The overall rate of frequency (IF) was 373 per 200,000 Man Hours Worked and Severity Index (SI) was 1110 per 200,000 man hours worked. Absenteeism peaks occurred in the months of March-April and August-September of every year. The area with more absences was Administrative area (51%) and faculty of Economics and Management predominated (21-30% of cases). The largest proportion of absentees were females (over 30% of cases) and the age group that most contributed was between 36 and 45 years. 39% of the absentee had linked to the institution between 1 and 5 years. The most frequent cause of absenteeism contingency was General Illness and the affected systems in frequency and severity were the Respiratory, Digestive and Musculoskeletal. Repetitive and chronic absenteeism was documented. **Discussion:** The tendency of absenteeism coincided with periods of activity and student recess. The months of increased absenteeism coincided with seasonal peaks of respiratory sickness nationwide. Factors affecting absenteeism as gender, age and time of linking to the institution, coincide with the literature. General Disease as absence cause, had predominance as other reports have shown. Moreover, three systems (Respiratory, Digestive and Musculoskeletal) also had similarity with the findings in literature. Conclusions: A structured absenteeism program including primary prevention activities, training, diagnosis and control of psychosocial risk factors, ergonomic and organizational interventions, could contribute significantly to reduce absenteeism and their cost in this institution.

Keywords: Absenteeism, Occupational health, university, medical cause

e intervenção oportunos. Os estudos publicados sobre ausências no campo educativo são escassos, o que motivou a realização do presente estudo. **Métodos:** Estudo observacional descriptivo retrospectivo. Revisaram-se as licenças médicas desde o primeiro de Janeiro de 2011 até 31 de Dezembro de 2013 do pessoal docente, administrativo e de serviços gerais de uma instituição de ensino superior. Realizaram-se análises cruzando variáveis sociodemográficas, ocupacionais e próprias da licença médica e estabeleceram-se indicadores epidemiológicos de ausências laborais baseados na Norma Técnica Colombiana NTC 3793 e 3701 do ICONTEC. **Resultados:** Documentaram-se 278 incapacidades e 880 dias laborais perdidos. O índice geral de frequência (IF) foi de 373 para cada 200 mil Horas Homem Trabalhadas e o Índice de Severidade (IS) foi de 1110 para cada 200 mil Horas Homem Trabalhadas. Os picos de ausências apresentaram-se nos meses de Março-Abril e Agosto-Setembro da cada ano. A área que mais contribuiu com as ausências foi a área Administrativa (51%). A faculdade onde predominou o dado foi a de Ciências Econômicas e Administrativas (21 a 30% dos casos). A maior proporção de ausências correspondeu ao sexo feminino (mais de 30% dos casos) e o grupo etário que mais contribuiu com licenças médicas foi o compreendido entre 36 e 45 anos. 39% dos ausentes estava vinculado à instituição entre 1 e 5 anos. A contingência causante de ausência laboral mais frequente foi a Doença Geral e os sistemas mais afetados em frequência e severidade foram o Respiratório, Digestivo e Osteomuscular. Documentaram-se ausências repetitivas e crônicas. **Discussão:** A tendência da ausência coincidiu com os períodos de atividade e recesso estudantil. Os meses de maior ausência foram coincidentes com os picos epidemiológicos de estações a nível nacional e as infecções respiratórias próprias da época. Fatores condicionantes de ausência como sexo, idade e tempo de vinculação à instituição, coincidiram com a literatura. A contingência mais frequente geradora de licenças médicas, doença geral com seus três sistemas mais comprometidos, teve correspondência similar com o encontrado em outros estudos. **Conclusões:** Um programa estruturado de redução de ausências laborais que inclua atividades de prevenção primária, capacitação, diagnóstico e controle de fatores de risco psicolaborais, intervenções ergonómicas e organizacionais, contribuiria de maneira importante a reduzir as ausências na instituição objeto deste estudo, assim como seus custos.

Palavras-chave: Ausências laborais, Saúde Ocupacional, universidade, motivo médico.

Introducción

El estudio del ausentismo laboral constituye un tópico de relevancia a nivel organizacional en todas las empresas del mundo(Porret, 2012) dado que aumenta los costos, afecta la productividad y produce desgaste del recurso humano (Escobar JL, 2013; Vásquez Trespalacios, 2013). El estudio del ausentismo refleja indicadores de gestión en salud ocupacional (ICONTEC., 1995, 1996; Ribaya Mallada, 2008; Social, 1985; Tomás, i Grau, Rodríguez, & de Diego Vallejo, 2005) y es un requisito de ley en Colombia.

(Compendio de normas legales en Colombia sobre salud ocupacional., 2012)

El ausentismo es un fenómeno multicausal con diferente comportamiento según el sector productivo(Mesa & Kaempffer, 2004). Se han encontrado índices de frecuencia entre el 10% y el 30% en los sectores manufacturero y minero respectivamente y hasta del 70% en sectores asistenciales hospitalarios.(Gomero Raúl, 2013; Mesa & Kaempffer, 2004)

Los estudios al respecto en el sector educativo son escasos y sus instituciones siendo prestadoras de servicios no son ajenas al fenómeno del ausentismo(Bellorin, Sirit, & Hamoui, 2005; Saldarriaga F & Martínez L, 2007), de ésta manera, deben asumir costos directos e indirectos por esta causa. (Espinosa)

Un estudio realizado por Bellorin y cols (2005) reportó un Índice de Frecuencia (IF) que oscilaba entre el 44 y el 49% entre los trabajadores administrativos de una universidad pública venezolana(Bellorin et al., 2005) y en el estudio realizado por Puentes & Pulido (2010) se determinó que el promedio de días perdidos por trabajador fue de 17 días, en una universidad pública. (Puentes Suárez & Pulido Moreno, 2010) Estos indicadores, que en últimas son traducidos en efectos en salud y costos, son susceptibles de reducción bajo un adecuado sistema de diagnóstico, evaluación e intervención oportunos, cuya evidencia está reportada en la literatura. (Arcay & Molina; Hoefsmit, Houkes, & Nijhuis, 2012; Martínez-López & Saldarriaga-Franco, 2008; Odeen et al., 2013)

Por todo lo anterior y el bache de información sobre ausentismo en el sector educativo, se realizó este estudio con el fin de caracterizar la población ausentista de una institución educativa privada de la ciudad de Bogotá.

Métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo de carácter retrospectivo, basado en la información de las carpetas laborales del archivo físico y los registros del Departamento de Talento Humano de la institución universitaria objeto de estudio. Se revisó la totalidad de las incapacidades médicas desde el primero de Enero de 2011 hasta 31 de Diciembre del personal docente, administrativo y de servicios generales vinculados laboralmente con la institución educativa. Se excluyó el personal sin un contrato laboral directo con la universidad, tales como *outsourcing* y demás servicios tercerizados. Se elaboró una base de datos utilizando el programa Excel 2010 y se consideraron variables sociodemográficas (sexo, edad), variables ocupacionales (antigüedad en la institución, área de trabajo, facultad, tipo de contrato y salario) y variables propias de la incapacidad (contingencia, fecha de inicio y finalización de la incapacidad, tiempo perdido de ausencia, tiempo laboral perdido, causa médica de la ausencia de acuerdo a los diagnósticos de la Décima Clasificación Internacional de enfermedades CIE10, ausentismo repetitivo y ausentismo crónico) realizando un análisis cruzado de dichas variables, para establecer indicadores epidemiológicos de ausentismo laboral (Índice de frecuencia, Índice de severidad y Proporción de ausentismo) basados en la Norma Técnica Co-

lombiana NTC 3793 y 3701 del ICONTEC. Se excluyó la información de una incapacidad por ilegibilidad y se excluyeron cinco incapacidades del análisis de las variables sociodemográficas pues no se contó con esa información, aunque sí fueron consideradas para el conteo de la totalidad de incapacidades generadas y los indicadores. Como limitación, no se contó con la población a riesgo para hacer el estudio completo de ausentismo, el cálculo de Horas Hombre Trabajadas (HHT) se basó en un estimado de 300 trabajadores como promedio registrado mensualmente en nómina ; las variables estado civil y escolaridad sólo estaban presentes en el 31 y 43% de las carpetas laborales respectivamente, por lo que no se pudieron tener en cuenta; El análisis de costos no pudo ser preciso debido a que no se contó con la asignación salarial exacta de 34 trabajadores que generaron 48 incapacidades (17% del total de casos). En este caso se calculó el valor del salario y prestaciones según lo asignado a trabajadores de similares características obteniendo costos del ausentismo laboral a manera de estimativo.

Resultados

Se documentaron 278 incapacidades en total (106 en 2011, 82 en 2012 y 89 en 2013) con 880 días laborales perdidos en todo el periodo de estudio.

La tendencia del ausentismo laboral durante el periodo evaluado tuvo un comportamiento variable en cada año evaluado aunque los meses con menor número de incapacidades fueron Enero, Julio y Diciembre de manera consistente y los picos de ausentismo se presentaron en los meses de Marzo-Abril y Agosto-Septiembre de cada año. (Ver Ilustración 1)

Distribución por área y sexo

Se documentó que más de la mitad de los ausentistas (51%) correspondieron al área Administrativa, y en segundo lugar está el área Docente (con un 45% de los casos). El área de Servicios generales sólo aportó un peso porcentual del 1%.

La predominancia de ausentistas correspondió al sexo femenino en todas las áreas con el 66% de los casos presentándose el 30% y 34% de los casos en el área Docente y el área administrativa respectivamente y el 2% en servicios generales.

Del área docente se discriminó el ausentismo por Facultad, encontrándose que la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas aportó las mayores cifras porcentuales correspondientes a 74% de los casos, seguido de la Facultad de Comunicación y Lenguaje que aportó el 15% y por último la Facultad de Ingeniería y Tecnología que aportó el 10%.

Distribución por edad

La edad de los ausentistas estuvo comprendida entre los 19 y los 71 años con una media de 39,8 años y una mediana de 39 años.

El mayor número de ausencias se presentó en el grupo entre los 36 y 45 años tanto en hombres como en mujeres, mientras que la predominancia femenina estuvo principalmente marcada en el grupo de 25 a 35 años.

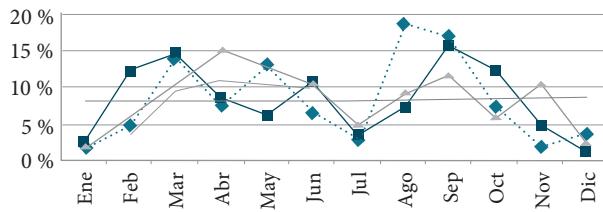


Ilustración 1 Tendencia del ausentismo laboral según número total de incapacidades. Institución universitaria. Bogotá, 2011 a 2013.

Fuente: la autora.

Distribución por tiempo de vinculación

El tiempo de vinculación a la institución fue tomado en cuenta desde la fecha de ingreso hasta la fecha de inicio de la incapacidad. El 4,5% de los registros no contaba con fecha ingreso a la institución, por lo cual fue considerado Sin dato. La media de vinculación a la institución fue de 5 años y 9 meses y la mediana fue 3 años con 4 meses con valores que oscilaron entre 1 mes y 31 años de vinculación.

Se presentaron mayor cantidad de registros en los ausentistas vinculados entre 1 y 5 años con un 39% de los casos seguidos de los vinculados por menos de un año con un 22% de los casos. Se observó una tendencia a la reducción de las ausencias entre mayor tiempo de vinculación a la institución, sin embargo llamó la atención que en el grupo de 15 a 20 años de vinculación en el que se observó un nuevo incremento en la cantidad de ausencias (31 registros = 11%), estas estuvieron aportadas únicamente por 10 trabajadores, es decir que las ausencias de este grupo fueron dadas por ausentistas repetitivos en su mayoría.

Distribución por tipo de contrato

Del total de los ausentistas, el 48,1% tenían contrato a Término Fijo, el 25 % tenían contrato por Hora o Labor contratada, el 22,7% tenían contrato a Término Indefinido y el 4% tenían contrato de Aprendizaje.

Se observó que la mayor proporción del ausentismo se concentró en los vinculados bajo contrato a Término Fijo que fue preponderante a lo largo de los años con más del 40% de los casos de manera consistente. En segundo lugar se ubicaron los ausentistas contratados

por Hora o Labor (entre el 20 y 28%) y los contratados a Término Indefinido (entre el 18 y el 33%).

Distribución del ausentismo por contingencia

La mayor parte de las incapacidades correspondieron a Enfermedad General (más del 96% de los casos). Los accidentes laborales aportaron el 2% y la Enfermedad Laboral aportó el 1,5%. Con relación a los resultados generales, los casos de Enfermedad general presentaron una tendencia simétrica y paralela, durante los 3 años evaluados. Dentro de la contingencia Enfermedad General se incluyeron los casos de Accidente Común, dado que su peso porcentual correspondió al 1-2% del total de las incapacidades.

La tendencia de la Enfermedad general fue similar al del ausentismo total con un comportamiento oscilatorio semestral, donde enero, Julio Diciembre alcanzaron las cifras más bajas.

La accidentalidad laboral se presentó predominantemente durante el año 2012 (50%) y por su parte, las incapacidades por Enfermedad Laboral se presentaron mayoritariamente durante el año 2013 (80%).

Morbilidad

Se documentó que los sistemas que más aportaron incapacidades fueron Respiratorio, Digestivo y Osteomuscular en su orden y en cuarto lugar apareció el Genitourinario. La progresión de los cuatro primeros sistemas con mayor proporción de incapacidades fue la siguiente: un descenso importante en el número de incapacidades debidas a afección Respiratoria entre 2011 y 2013; un ascenso ligero en las incapacidades debidas a afección Osteomuscular de 2011 a 2012 y una tendencia a la baja en 2013. Por su parte los Sistemas Digestivo y Genitourinario se mantuvieron relativamente constantes durante el periodo de estudio. (Ver Ilustración 2)

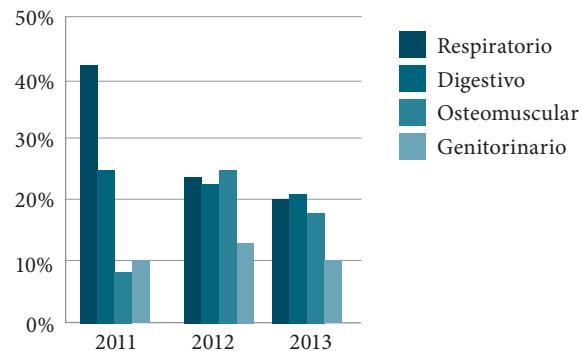


Ilustración 2 Comportamiento del ausentismo según sistemas más afectados. Institución universitaria. Bogotá, 2011 a 2013

Fuente: la autora.

En términos de severidad, se documentaron 880 días laborales perdidos en la totalidad del periodo, siendo el año 2011 el que más aportó peso porcentual. De la misma manera, los Sistemas Respiratorio, Digestivo y Osteomuscular fueron los de mayor importancia, siendo éste último el que aportó mayor número de días perdidos en la totalidad del periodo evaluado.

Del total de las incapacidades del Sistema Respiratorio, las que aportaron mayor peso porcentual fueron las debidas al Sistema Respiratorio Alto (74%) dentro de éstas el Resfriado Común ó Rinofaringitis viral fue la patología específica más frecuente (Superó el 25% de los casos en todos los años). Otras patologías que cobraron relevancia fueron Laringitis y Faringitis aguda, especialmente en la población de docentes (con más del 50% de los casos en todos los años).

En la afección del Sistema Digestivo, la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso predominó significativamente durante los tres años evaluados con un número de casos 5 a 6 veces mayor que los demás diagnósticos (sobre pasando el 50% del total de los casos en cada año). Otras patologías que aparecieron reportadas fueron Gastritis, Apendicitis, Colecistitis, entre otros, las cuales no llegaron a superar el 15% de los casos. El área administrativa fue la más comprometida aportando incapacidades del Sistema digestivo con más del 40% de los casos en cada año.

Con relación al Sistema Osteomuscular, la patología más prevalente fue el Esguince de pie y tobillo, diagnóstico que se presentó en los tres años evaluados y que tuvo predominancia durante el año 2013 (superando el 45% de los casos). Esta situación cobra un interés particular puesto que se vio representado en casos de Accidentalidad Común y Laboral. La lumbalgia aguda y crónica y los diagnósticos de trauma de tejidos blandos también aparecieron destacables aunque se presentaron como máximo en un 30% de los casos y su aparición no fue sistemática. El área más afectada fue el Administrativa, llegando a tener hasta el 60% de los casos.

Accidentalidad

Accidentes de origen común

La accidentalidad común representó entre el 1 y el 2% de los casos considerados dentro del acápite de Enfermedad General y produjo 99 días laborales perdidos. Los accidentes comunes afectaron principalmente el Sistema Osteomuscular y durante todo el periodo evaluado se documentaron 13 casos, presentándose 5 casos (38%) durante 2012, 5 casos (38%) en 2013 y 3 casos (23%) en 2011. Los diagnósticos más frecuentes y severos fueron Esguince y desgarros del tobillo, Fractura de Húmero y Fractura de peroné. Los trau-

matismos de tejidos blandos (cabeza, reja costal) también aparecieron causantes de incapacidades. El 66% de los casos se presentaron en el área administrativa.

Accidentes de origen laboral

La totalidad de Accidentes de origen Laboral durante los 3 años evaluados fue de 6 casos correspondientes al 2% del total de las incapacidades (1 caso en 2011; 3 casos en 2012 y 2 casos en 2013). El año 2012 fue el que aportó mayor número de días perdidos (21 de 26 totales) y por lo tanto con mayores índices de severidad (hasta 62,7 IS por cada 200.000 Horas Hombre Trabajadas). El 83,3% de los casos se presentaron en el área administrativa y con predominio femenino. Los diagnósticos más prevalentes fueron Esguince y torcedura del tobillo y Contusión de la cabeza con el 33% de los casos cada uno. El porcentaje restante fue causado por traumatismos de tejidos blandos en mano y rodilla.

Ausentismo repetitivo y crónico

Se definió *ausentismo repetitivo* como incapacidades de un solo trabajador de forma repetida y de corta duración (6 menores a 4 días) en valor superior a la mediana calculada para la población y *ausentismo crónico* las ausencias repetidas de larga duración (es decir mayores a 16 días) en un número superior a la mediana calculada.(Grajales et al., 1998; Vásquez Trespalacios, 2013)

Para éste estudio se calculó una Mediana de 1. Así, se documentaron 63 ausentistas repetitivos cuyas ausencias oscilaron entre 2 y 9 episodios por trabajador.

La mayor parte de las ausencias a repetición fueron causadas por Enfermedad General. El 55,6% de los casos ocurrieron en el área administrativa, el 38,1% en el área docente, el 1,6% en servicios generales y el 4,8% restante no se pudo establecer el área por ausencia de información en la base de datos.

En relación a Accidente de trabajo, un solo trabajador presentó 5 incapacidades por Esguince de Tobillo recidivante, 3 de las cuales fueron consideradas prórroga en el año 2012 (por fechas consecutivas con 20 días calendario perdidos) y los 2 episodios adicionales se presentaron en meses diferentes del año 2013.

De manera similar, un solo caso de un trabajador del área administrativa se convirtió en ausentista repetitivo por Enfermedad Laboral, generando 5 incapacidades: 1 en el año 2012 y 4 incapacidades en el año 2013 con 26 y 6 días laborales perdidos respectivamente. El diagnóstico CIE10 asociado con la repetitividad del ausentismo fue Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión, caso que fue dictaminado como de origen laboral y ratificado por Junta Nacional de Calificación de invalidez en 2013.

En relación al *ausentismo crónico* se documentó un caso por Accidente Común que generó dos incapacidades de larga duración: una en Septiembre y una en Octubre de 2011 con 30 días calendario comprometidos en cada mes, es decir 22 y 18 días laborales perdidos respectivamente. El diagnóstico CIE10 fue Fractura de Humero.

Indicadores Generales de Consecuencia

Los Indicadores de Consecuencia (Índice General de Frecuencia -IF e índice Global de Severidad- IS) fueron calculados bajo la constante K =200000 de acuerdo a la Norma Técnica Colombiana NTC3701. En promedio el índice general de frecuencia (IF) fue de 373 por cada 200 mil Horas Hombre Trabajadas y el Índice de Severidad (IS) fue de 1110 por cada 200 mil Horas Hombre Trabajadas. En el discriminado anual, aunque el año 2011 tuvo mayor número de casos registrados de incapacidades evidenciado en el IF, el año 2013 casi lo iguala en severidad. (Ver Tabla1).

Año	Índice General de Frecuencia	Índice Global de Severidad
	K=200000	K=200000
2011	431	1297,1
2012	337	801,3
2013	352	1233,6

Tabla 1 Índices generales de consecuencia. Institución universitaria, Bogotá 2011 a 2013

Fuente: la autora

La media de horas programadas que se perdieron por ausentismo laboral fue de 4,5% (Proporción de Ausentismo o PA) durante todo el periodo oscilando entre el 5% en 2011, 3,3% en 2012 y 5,2% en 2013.

Los meses más críticos fueron Septiembre en 2011 que alcanzó el 11% de PA, y Junio en 2013, que alcanzó el 15%.

Indicadores en AT

El año 2012 fue el que presentó mayores índices de Frecuencia y Severidad. El IF fue cuadruplicado comparándolo con el año previo y duplicó al 2013. (Ver Tabla.2) En términos de Severidad, los accidentes de trabajo ocurridos en 2012 fueron 21 veces más severos que los del 2011 y 5 veces más severos que los ocurridos en 2013.

Año	IF (AT)	IS (AT)
2011	4,06	4,1
2012	16,43	86,3
2013	8,2	16,4

Tabla 2 Índices de consecuencia en Accidente de Trabajo. Institución universitaria, Bogotá 2011 a 2013.

Fuente: la autora

Indicadores en EL

El diagnóstico de origen de los casos presentados por un único trabajador fue establecido en 2012 y dictaminado en 2013 por Junta Nacional de Calificación como Enfermedad de origen Laboral, por lo tanto los casos se concentraron en éstos dos periodos. El mayor índice de severidad se presentó en 2013 con mayor número de días perdidos, (26 días laborales perdidos en 4 incapacidades) y en 2012 se presentaron 6 días laborales perdidos (en 1 incapacidad) Ver Tabla 3.

Año	IF (EL)	IS (EL)
2011	0,0	0,0
2012	4,1	24,7
2013	16,4	106,6

Tabla 3 Índices de consecuencia en Enfermedad Laboral. Institución universitaria, Bogotá 2011 a 2013

Fuente: la autora

Costos del Ausentismo

Los costos directos fueron calculados según lo dispuesto por la legislación vigente hasta el 16 de Diciembre de 2013 (Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999) donde la empresa asume:

- › 100% del salario y prestaciones para incapacidades por Enfermedad Común iguales o menores a 3 días.
- › 33,3% del salario y prestaciones para incapacidades por Enfermedad Común mayores a 3 días
- › 100% del salario y prestaciones en el primer día de Accidente de Trabajo o el día del diagnóstico de una Enfermedad profesional.
- › Los costos indirectos, calculados en el 1,5% del costo directo dada la clase de riesgo de la empresa.

El 80,3% de las incapacidades fueron iguales o menores a 3 días y causaron en sumatoria la mayoría de días laborales perdidos.

De ésta manera, aunque no se contó con la totalidad de las asignaciones salariales de los trabajadores y se hizo un cálculo estimativo en el 17% de los ausentistas, los costos directos e indirectos superaron los \$40 millones de pesos, con un recobro (a las EPS) aproximado de \$12 millones de pesos para un costo total aproximado de \$28 millones de pesos colombianos en 3 años de estudio.

Discusión y conclusiones

La tendencia del ausentismo laboral con valles de presentación semestral coincide con los períodos de receso estudiantil (Enero, Junio y Diciembre fueron los

meses con menos ausencias), lo cual es esperable para la actividad económica desarrollada por la institución. Por su parte los meses de mayor ausentismo (Marzo- Abril y Agosto-Septiembre) fueron coincidentes con los picos epidemiológicos estacionales a nivel nacional y las afecciones respiratorias propias de la época, teniendo en cuenta que el sistema más afectado en frecuencia y severidad fue el respiratorio y que tuvo una gran relevancia para la población a estudio que incluye profesionales de la voz como los docentes.

Los factores sociodemográficos como la predominancia del ausentismo en el sexo femenino, el grupo etario mayormente comprometido y factores ocupacionales como el tiempo de vinculación a la institución coinciden con los reportes de la literatura.(Bellorin et al., 2005; Dionne & Dostie, 2007; Espinosa; Love, Hensing, Holmgren, & Toren, 2013; Mesa & Kaempffer, 2004; Saldarriaga F & Martínez L, 2007) La contingencia más frecuente aportante de incapacidades que fue Enfermedad General con sus tres sistemas más comprometidos (Respiratorio, Digestivo y Osteomuscular), tiene igualmente similitud con lo hallado en otros reportes. (Argote R., 1998; Bellorin et al., 2005; CUADRA & YESAN, 2013; Navarrete-Escobar Arturo 2005).

Muchas de las patologías prevalentes dentro de los sistemas afectados pueden llegar a ser prevenibles por su condición infecciosa y con un potencial alto de transmisibilidad tales como el Resfriado común y la Gastroenteritis de origen infeccioso mediante programas de evitación del presentismo, campañas de lavado de manos, uso de mascarillas como barrera respiratoria al retorno postincapacidad, entre otros. Adicionalmente, la capacitación en autocuidado, corresponsabilidad en el cuidado de la salud en el trabajo y las estrategias para reducir complicaciones (por ejemplo paso de resfriado común a sinusitis o bronquitis), favorecerían la reducción en la tasa de ausentismo general, repetitivo y crónico.

Por su parte la detección y manejo oportuno de patologías no transmisibles tales como las Enfermedades crónicas (cardiovasculares, discopatía lumbar), Enfermedades de la esfera mental (depresión, ansiedad) puede reducir de manera significativa las incapacidades a repetición,(Arteaga, Vera, Carrasco, & Contreras, 2007; Bellorin et al., 2005; WADA et al., 2013) para lo cual se requiere un trabajo colaborativo entre el Servicio de Salud Ocupacional de la institución, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) con que cuente la institución. De hecho, la repetitividad o la cronicidad de las incapacidades de este tipo, debe alertar hacia el diagnóstico de Enfermedad de origen laboral (EL) como se evidenció con el único caso reportado de EL en este estudio.

La caracterización de los accidentes de origen común y de los Accidentes laborales (éstos últimos apoyados en el FURAT- Formato único de reporte de accidentes de trabajo) permite conocer las condiciones alrededor del accidente y las causas y así determinar si éstas son prevenibles o no; de esta manera se pueden plantear estrategias de intervención y seguimiento, en especial para aquellos trabajadores que se ausentan repetidamente por esta razón, tal como fue hallado en este estudio con el caso de un trabajador con Esguince reincidente de cuello de pie por Accidente de Trabajo y un trabajador con ausentismo crónico por fractura de humero por Accidente Común.

En conclusión, el desarrollo e implementación de un programa sistemático y organizado para la reducción del ausentismo laboral con el apoyo del departamento de Salud Ocupacional, Recursos Humanos y Nómina, tendría un impacto positivo en la salud global de los trabajadores y redundaría en una reducción de las ausencias por causa médica y sus costos directos e indirectos.

Recomendaciones

La elaboración de una base de datos sistematizada considerando todas las variables condicionantes, facilitaría un registro ordenado de ausentismo laboral para evaluar tendencias y elaborar comparaciones a nivel nacional e internacional con otras instituciones de similares características del sector educativo.

Con base a los resultados y de acuerdo a la evidencia disponible, las actividades de prevención primaria como vacunación contra influenza(Mesa Duque, Pérez Moreno, Hurtado, & Arbeláez Montoya, 2001; Pradas, Antoñanzas, & Zoellner, 2004) capacitación (por ejemplo el uso adecuado de la voz, terapia fonética en profesores)(Escalona, 2006; Jiménez Fandiño, Wuesthoff, & García-Reyes, 2012), el diagnóstico y control de factores de riesgo psicolaborales(Gómez, 2007; JAIMEZ & BRETONES, 2011) y ciertas intervenciones ergonómicas específicas (programa de actividad física para el control del peso y anti sedentarismo, evaluación del puesto de trabajo) (Arcay & Molina; Martínez-López & Saldarriaga-Franco, 2008; Saldarriaga F & Martínez L, 2007) concatenados con intervenciones organizacionales como la implementación de los modelos de “organización saludable”(Contextualización & de Apoyo, 2010) y la revolución de los modelos administrativos y gerenciales, en los cuales las relaciones humanas y la satisfacción laboral redundan en una mejoría de la productividad(Barajas, 1994), contribuirían de manera importante a reducir el ausentismo en la institución objeto de este estudio. (Arcay & Molina; Hoefsmit et al., 2012; Martínez-López & Saldarriaga-Franco, 2008; Odeen et al., 2013)

La identificación oportuna de factores de riesgo psicosociales intralaborales y extralaborales pueden permitir el direccionamiento de las intervenciones específicas como programas de mejoramiento de calidad de vida, entrenamiento en manejo del estrés, inclusión en actividades de bienestar universitario, estrategias para mejorar medios de transporte, manejo de finanzas, alianzas con cajas de compensación etc, en toda la población trabajadora. (Gastelbondo del Portillo & López Cárdenas, 2012; Menjura Pérez & Lopéz Estupiñan, 2009)

El compromiso organizacional donde se considere la salud del trabajador como un fin y no un medio para alcanzar las metas (Barajas, 1994), es una de las estrategias para reducir tanto el ausentismo como el presentismo laboral, conocido por incrementar a largo plazo los costos en salud(Arteaga et al., 2007; Janssens, Clays, De Clercq, De Bacquer, & Braeckman, 2013; Ribaya Mallada, 2008; Taloyan et al., 2012) y estar relacionado con incremento en accidentes e incidentes más deletéreos que el hecho de mantener al trabajador enfermo en casa. (Flores-Sandí, 2006)

La optimización de los registros de las ausencias relacionadas con accidentalidad común y laboral, estableciendo las condiciones del accidente, las causas y los condicionantes, puede direccionar diversas estrategias preventivas en cada uno de los casos.

El seguimiento individualizado de los casos de ausentismo repetitivo y crónico, pueden llevar a establecer si las estrategias correctivas se han llevado a cabo o si el trabajador está cumpliendo satisfactoriamente con los planes de tratamiento o rehabilitación para impedir la recidiva; de igual manera, pueden resultar siendo un signo de alarma para la detección de Enfermedad Laboral.

Agradecimientos

A la Doctora María Teresa Espinosa MD. ESO, por su soporte técnico y metodológico durante el desarrollo del estudio.

Referencias

Arcay, R., & Molina, E. Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (sf). Consultado el 21 de junio de 2014.<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008ARCEst.pdf>

Argote, R.J. (1998). *Comportamiento del ausentismo laboral por incapacidad y consulta médica en una empresa farmacéutica de Bogotá 1991-1994 [Tesis de grado]*. Universidad El Bosque, Bogotá.

ARSEG (2012) *Compendio de normas legales en Colombia sobre salud ocupacional.*(2012). (Arseg Ed.): Capital Safety.

Arteaga, O., Vera, A., Carrasco, C., & Contreras, G. (2007). *Presentismo y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile. Ciencia & Trabajo*.

Barajas, M. (1994). *Teorías Administrativas* In E. Trillas (Ed.), *Curso introductorio a la administración* (Vol. Tercera edición, pp. 29-67). México.

Bellorin, M., Sirit, Y., & Hamoui, Y. (2005). *Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública Venezolana, 2000-2002. Salud de los Trabajadores*, 13(2), 107-118.

Boada i Grau, J., de Diego, R., Agulló, E., & Mañas, M. A., (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*, 17(2), 212-218. Consultado 15 el mayo de 2014. <http://www.psicothema.com/pdf/3090.pdf>

Consejo Colombiano de Seguridad Social. *Manual de estadísticas y análisis de accidentes. Normas ANSI* (American Standard Institute) (1985). http://www.ansi.org/about_ansi/overview/overview.aspx?menuid=1

Cuadra, R. G., & Yesan, C. L. (2013). *Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. Revista Médica Herediana*, 15(2), 96.

Dionne, G., & Dostie, B. (2007). New evidence on the determinants of absenteeism using linked employer-employee data. *Indus. & Lab. Rel. Rev.*, 61, 108.

Escalona, E. (2006). *Programa para la preservación de la voz en docentes de educación básica. Salud de los Trabajadores*, 14(1), pp. 31-49.

Escobar JL. & Tapia, O. (2013). *Ausentismo laboral en las organizaciones*. Memorias del Primer congreso estatal de ciencias administrativas. Facultad de contaduría y administración. Universidad Veracruzana, México. <http://www.uv.mx/coatza/admon/files/2013/02/Memoria.pdf>

Flores-Sandí, G. (2006). Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. *Acta Médica Costarricense*, 48(1), pp.30-34.

Gastelbondo del Portillo, L. C., & López, L. C. (2012). *Evaluación del riesgo psicosocial en personal administrativo y docente de dos instituciones universitarias*. Bogotá: Universidad El Bosque. 2011.

Gomero, R. L. (2013). Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Revista Médica Herediana*, 15(2), p. 96.

- Gómez, I. C. (2007). *Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo*. *Universitas psychologica*, 6(1), pp. 105-114.
- Grajales, A. C., Muñoz, A. L., Tangarife, C. A., Bernal D, M., Torres M, M., & Calderón, P. O. (1998). *Ausentismo laboral por causa médica y no médica en la Gerencia Complejo Barrancabermeja de Ecopetrol, 1995-1997; Labor absenteeism due to medical and non-medical cause in Ecopetrol Industrial Complex, 1995-1997*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 15(2),pp. 85-111.
- Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. (2012). *Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review*. *J Occup Rehabil*, 22(4), pp. 462-477. doi: 10.1007/s10926-012-9359-z
- ICONTEC. (1995). *Norma técnica colombiana NTC 3701: higiene y seguridad: guia para la clasificacion, registro y estadistica de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*: Icontec.
- ICONTEC. (1996). *Norma técnica colombiana NTC 3793: salud ocupacional. Clasificacion, registro y estadistica de ausentismo laboral*: Icontec.
- Jaimez, M. J., & Bretones, F. D. (2011). *Towards A Healthy Organisation Model: The Relevance Of Empowerment. Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 13(3).
- Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., & Braeckman, L. (2013). The Relation between Presenteeism and Different Types of Future Sickness Absence. *J Occup Health*, 55(3), pp.132-141.
- Jiménez, L. H., Wuesthoff, C., & García, J. C. (2012). *Estado de los profesionales de la voz en Colombia; State of the professional voice in Colombia*. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello, 40(2), pp.120-127.
- Love, J., Hensing, G., Holmgren, K., & Toren, K. (2013). *Explaining the social gradient in sickness absence: a study of a general working population in Sweden*. *BMC Public Health*, 13, 545. doi: 10.1186/1471-2458-13-545
- Martínez, E., & Saldarriaga, J. (2008). Inactividad física y ausentismo en el ámbito Laboral. *Rev Cubaña Salud Pública*. Consultado el 18 de mayo de 2014. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642008000200003&lng=en
- Menjura, E. J., & López, D. R. (2009). *Factores de riesgo psicosocial en docentes de tiempo completo de una institución universitaria ubicada en la ciudad de Bogotá [Tesis de grado]*. (Dissertation/Thesis), Bogotá, Universidad El Bosque.
- Mesa, S. S., Pérez, A., Hurtado, G., & Arbeláez, M. P. (2001). *Effectiveness of an influenza vaccine in a working population in Colombia*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(4), 232-239.
- Mesa, F. R., & Kaempffer, A. M. (2004). *30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas*. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100-1108.
- Navarrete, A., Gomez, V., Gómez, R., & Jimenez, M. (2005). *Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 43(5),pp. 373-376.
- Odeen, M., Magnussen, L. H., Maeland, S., Larun, L., Eriksen, H. R., & Tveito, T. H. (2013). Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occup Med (Lond)*, 63(1),pp. 7-16. doi: 10.1093/occmed/kqs198
- Organización Mundial de la Salud (2010) Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Consultado el 21 de junio de 2014. http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Porret, G. M. (2012). *El absentismo laboral en la empresa privada española*. *Revista técnico laboral*, 34(131), 5-81.
- Pradas, R., Antoñanzas, F., & Zoellner, Y. (2004). *Evaluación económica de la vacunación antigrupal por los servicios médicos de empresa*. *Rev Esp Econ Salud*, 3(4),pp. 227-233.
- Puentes Suárez, A., & Pulido Moreno, N. (2010). Personality and Absenteeism of general services employees of a State University. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1),pp. 29-40.
- Ribaya Mallada, F. J. (2008). La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas. *Alta Dirección*(257/258), pp. 29-39.
- Saldarriaga F, J. F., & Martínez L, E. (2007). *Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(1), pp.33-39.
- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L., Alexanderson, K., & Westerlund, H. (2012). *Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population*. *PLoS One*, 7(9), e44721. doi: 10.1371/journal.pone.0044721
- Vásquez, E. M. (2013). Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área _operativa

de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(230), pp. 93-101.

Wada, K., Arakida, M., Watanabe, R., Negishi, M., Sato, J. & TsutsumI, A. (2013). *The Economic Impact of Loss of Performance Due to Absenteeism and Presenteeism Caused by Depressive Symptoms and Comorbid Health Conditions among Japanese Workers*. *Industrial Health*. Consultado el 15 de abril de 2014.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202740/>