

Análisis de las causas y factores que generan ausentismo Laboral en el personal uniformado, no uniformado y de planta del Hospital Central de la Policía Nacional en el periodo de Septiembre 2017 a Septiembre 2018.

LELIO ARMANDO CASTELLANOS RODRÍGUEZ

Universidad ECCI

Facultad de Posgrados

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor

JULY PATRICIA CASTIBLANCO

Bogotá D.C.

2018

Tabla de contenido

1. Introducción	5
2. Justificación	6
3. Planteamiento del problema	8
4. Objetivos	9
4.1 Objetivo general	9
4.2 Objetivos específicos	9
5. Marco de referencia	10
5.1 Marco conceptual	10
5.1.1 Enfermedad.	11
5.1.2 Salud.....	12
5.1.3 Ausentismo.....	12
5.1.4 Programa de Salud Ocupacional.	14
5.1.5 Accidente de trabajo.....	14
5.1.6 Enfermedad Laboral.....	15
5.1.7 Auto-reporte de condiciones de trabajo y salud.	15
5.1.8 Centro de trabajo.....	15
5.1.9 Ciclo PHVA.	15
5.1.10 Condiciones de salud.....	16
5.1.11 Condiciones y medio ambiente de trabajo.	16
5.1.12 Efectividad.	16
5.1.13 Efectividad.	16
5.1.14 Política de seguridad y salud en el trabajo.	17
5.1.15 Eficiencia.....	17
5.1.16 Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo.....	17

5.1.17 Indicadores.	17
5.1.18 Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST).	18
5.1.19 Factor de riesgo psicosocial.	18
5.1.20 Factor protector psicosocial.	18
5.1.21 Estrés.	19
5.1.22 Condiciones de trabajo.	19
5.1.23 Carga física.	19
5.1.24 Carga mental.	19
5.1.25 Carga emocional.	19
5.1.26 Evaluación subjetiva.	19
5.1.27 Evaluación subjetiva.	20
5.1.28 Psicólogo.	20
5.2 Antecedentes Históricos	20
5.3 Marco Institucional	22
5.3.1 Misión.	22
5.3.2 Visión.	22
5.3.4 Valores.	23
5.3.5 Objetivos de calidad.	23
6. Metodología	24
6.1 Población	24
6.2 Procedimiento	24
7. Resultados	26
8. Conclusiones y recomendaciones	33
9. Referencias	36

Índice de Tablas y figuras

<i>Tabla 1</i> Índice de ausentismo de enero a septiembre de 2018	29
<i>Tabla 2.</i> Origen de la ausencia	30
<i>Figura 1</i> Funcionarios del Hospital Central de la Policía	27
<i>Figura 2</i> Rangos de edad y porcentajes de ausencias	27
<i>Figura 3</i> Cantidad de ausencias por departamentos.....	28
<i>Figure 4</i> Origen de la incapacidad	31
<i>Figure 5</i> Ausentismo por enfermedad general	32

1. Introducción

El ausentismo laboral ha tomado gran relevancia en las organizaciones, ya que es un problema que puede llegar a afectar la productividad, el rendimiento en las empresas, las relaciones con clientes y proveedores, el clima laboral, por estas razones se hace necesario identificar los efectos reales y las posibles causas que están generando este fenómeno.

Para llevar a cabo este proyecto se realizó una revisión documental sobre el concepto de ausentismo laboral para desarrollar un ejercicio de análisis y aplicación de capacitaciones frente al tema, tomando como referencia al Hospital Central de la Policía Nacional, en un proceso donde se revisan las posibles variables que se dan con mayor frecuencia para propiciar este fenómeno, con el propósito explorar alternativas de cambio que se puedan implementar en el lugar y de utilizar los resultados encontrados en el proceso para forjar estrategias que contribuyan a la consecución de objetivos y metas empresariales y al mejoramiento continuo del mismo.

Las dificultades más recurrentes de las ausencias se ven reflejadas en los comportamientos de cada individuo en sus interacciones personales, en las apreciaciones de sus jefes, incitando a la evaluación de las horas no laboradas y sus efectos por cada persona, estructurando causas y consecuencias a nivel personal o laboral, económico, social, emocional y en ocasiones motivacionales, afectando su rendimiento.

Este proyecto permite al Hospital poner sobre el tablero las diferentes problemáticas, a través de del análisis de las causas y consecuencias que genera este fenómeno, con el fin de dar mayor importancia hacia el recurso humano que conforma el Hospital y así mismo fortalecer las estrategias para el mejoramiento del desempeño laboral en sus funcionarios.

2. Justificación

En Colombia las organizaciones se ven afectadas por el fenómeno del ausentismo laboral debido a que perturba el desempeño de las personas en sus actividades. Cuando existe un aumento significativo en las ausencias de trabajadores en su lugar de actividades este fenómeno incrementa la improductividad, aumentando así costos y esfuerzos administrativos que afectan la ejecución y el buen desempeño de la institución como lo demuestra un estudio, en el cual se expresa que cada ausencia del trabajador representa innumerables esfuerzos de su equipo de trabajo en el que se invierte capital humano y económico. (Díaz, R., Arroyo, S. & Rodríguez, J., 1999).

Los funcionarios se ven expuestos a sobrecargas de trabajo de sus actividades y las de sus compañeros, seguido del desgaste laboral al acumular las actividades del empleado ausente y las propias. De este modo se ven afectadas las metas y los objetivos empresariales ya que es probable que no se cumplan.

El Hospital Central de la Policía Nacional es una entidad prestadora de servicios de salud, la cual orienta sus actividades al progreso de la calidad de vida de sus usuarios y a su vez de los funcionarios que laboran en esta entidad optimizando sus condiciones y fomentando actividades de tipo cultural, social y de salud, es por esta razón que la Oficina de Talento Humano se encuentra en constante compromiso con la implementación de planes de mejoramiento que ayudan a sus funcionarios a estructurar su adecuada calidad de vida y disminución en la frecuencia en factores que incidan en el ausentismo laboral, generando así actitudes y conductas que ayudan a complementar compromiso con la institución.

El Hospital juega un papel importante hacia el personal que labora en la institución, ya que cuenta con planes de mejoramiento continuo los cuales presenta una adecuada y eficaz sujeción en los diferentes servicios, los cuales se han ejecutado con el fin de garantizar la

disminución de dicho fenómeno, beneficiando así a la entidad en una mejor productividad y la supervivencia competitiva del mundo de hoy y del sistema de salud.

A pesar de esto, es común encontrar entre los funcionarios que laboran en el sector salud, múltiples quejas que reúnen los factores determinantes de ausentismo laboral, de lo cual si no se tiene un adecuado control, dado que estos podrían afectar a los funcionarios en su trabajo, bien sea generando incremento en la tasa de ausentismo laboral, causando así grandes pérdidas para la entidad, es de anotar que el personal se ve enfrentado diariamente a gran cantidad de situaciones estresantes de distinta magnitud que pueden causar inconvenientes también la prestación de su servicio laboral o en su espacio personal.

Por esta razón mediante el presente proyecto, se busca precisar los diferentes factores incidentes del ausentismo laboral, específicamente de los funcionarios del Hospital Central de la Policía Nacional; ya que es de gran importancia estudiar las diferentes variables que afectan la calidad de vida de los funcionarios que laboran en el Hospital y determinar las posibles intervenciones a trabajar con el personal respecto a las evidencias registradas en la base de ausentismo laboral que se lleva en la Oficina de Talento Humano del Hospital Central.

En un futuro, se pueden aplicar los resultados obtenidos en la búsqueda de elementos que generen estrategias para la disminución del ausentismo y prevención del mismo con el fin de aportar planes de acción o de mejora.

3. Planteamiento del problema

Las cifras de ausentismo en el Hospital han incrementado según la percepción de los directivos de la Oficina de Talento Humano por tal razón se solicita la intervención a fin de analizar los registros de los últimos períodos en las bases de datos, los cuales contienen las inasistencias correspondientes al periodo de septiembre 2017 a septiembre de 2018.

Por tal motivo, el presente proyecto se realizó con base en la incidencia del ausentismo laboral en el Hospital Central de la Policía Nacional por incapacidad, por enfermedad general del personal uniformado, no uniformado y personal contratista que labora en la institución.

Para ello es de suma importancia identificar y conocer los factores determinantes que están afectando el suceso del ausentismo laboral, para así posteriormente poder generar alternativas de solución tratando de evitar al mínimo estos eventos. Por lo tanto este proyecto pretende sustentar con un análisis profesional la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las causas que afectan las incidencias por incapacidad por enfermedad general del personal uniformado, no uniformado y personal de planta que labora en el Hospital central de la Policía nacional durante el periodo de Septiembre de 2017 a Septiembre del 2018?

4. Objetivo

4.1 Objetivo general

Determinar las diferentes características que generan ausentismo laboral en el personal de uniformado, no uniformado y de planta del Hospital Central de la Policía Nacional, en el periodo de Septiembre 2017 a Septiembre de 2018 con el fin de realizar propuestas de mejoramiento respecto al ausentismo laboral.

4.2 Objetivos específicos

- Establecer un diagnóstico sobre las características laborales del personal uniformado, no uniformado y de planta que labora en el Hospital central de la Policía Nacional.
- Determinar diferencia de manera estadística, respecto a los factores determinantes del ausentismo laboral en los funcionarios del Hospital.
- Proponer estrategias de mejoramiento ante el ausentismo laboral de los funcionarios que laboran en el hospital Central de la Policía Nacional

5. Marco de referencia

5.1 Marco conceptual

El ausentismo laboral desde la mirada organizacional, es un proceso extra imprevisto para la organización, que en ocasiones puede llegar a ser previsto y por qué no evitado. En cuanto al factor causal frente a la ausencia en el lugar de trabajo, de acuerdo a la investigación y revisión en la literatura evidenciamos que puede llegar a ser muy amplia y por demás extensa, en cuanto a que se refleja debido a enfermedad general, enfermedad profesional, accidentes laborales, dificultades familiares, casos de fuerza mayor o fortuitos como se expresa en el artículo 1º, de la Ley N° 95 (1890).

Dentro de este apartado se enmarcan los referentes teóricos que nos ayudan a comprender los conceptos y los factores relacionados con el ausentismo laboral, realizar un análisis de los datos de ausentismo de un período comprendido entre septiembre 2017 y septiembre de 2018, a fin de establecer estrategias que contribuyan a disminuir el impacto, que genera la ausencia del trabajador en el desarrollo de sus labores cotidianas de trabajo.

Mediante un estudio desde la literatura sobre las causas, los efectos y los demás temas relacionados con el ausentismo, se realizará un análisis de acuerdo con los registros de faltas, ejecutando el proyecto inicialmente desde la toma de datos, continuando con análisis sobre el ausentismo laboral. Para finalmente estructurar estrategias que permitan disminuir los impactos del ausentismo laboral en el Hospital Central de la Policía Nacional. Así mismo construir una mejor comprensión de todos los elementos que lo componen, para ello es necesario plantear algunos conceptos cuyo aporte sea la definición del ausentismo laboral en la institución.

5.1.1 Enfermedad.

El término enfermedad, no es una construcción objetiva con un único significado determinado por variables exactas, vale la pena resaltar que la salud es un componente del ser humano que se gesta a partir de factores sociales, culturales, económicos y científicos. (Alcántara, G., 2008)

El concepto enfermedad es una construcción social, este proceso puede evaluarse desde una mirada interna, realizada a través de la autopercepción, ésta puede estar ligada a las disponibilidades tecnológicas, lo cual es incidente hacia el reconocimiento de patologías identificando signos o síntomas y finalmente desde una mirada externa a través de la evaluación de un profesional en salud. (Márquez, S. y Meneu, R., 2003).

Desde la historia evidenciamos el concepto de enfermedad como una alteración de los tejidos y el funcionamiento de los mismos en el cuerpo humano, esta alteración puede darse por encima o por debajo de los niveles que se consideran normales en la sociedad, estándares enmarcados en la mayoría de la población que se considera sana, como lo afirma Auguste Comte Bernard, filósofo positivista del siglo XIX, finalmente desde la OMS, encontramos el concepto de enfermedad como una alteración que representa sufrimiento en tres esferas personales como la biológica, la social y la esfera psicológica del individuo. (Peña, A., & Paco, O., 2002).

De las definiciones aportadas anteriormente, podemos concluir que la enfermedad es un estado de alteración de las funciones normales del cuerpo humano, dichas alteraciones se presentan con signos y síntomas visibles.

5.1.2 Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: "...Un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad..." (Laín, P., 1986, p. 179). No obstante, Laín en su libro, propone tener en cuenta tres criterios objetivos para lograr una definición más específica, el primero; la ausencia de lesiones, el segundo; la ausencia de virus o bacterias, el tercero; el criterio funcional en el que se puede evidenciar actividades orgánicas normales. Finalmente un criterio subjetivo, hace referencia al bienestar emocional, psíquico o a ese sentimiento de sanidad. (Laín, P., 1986).

Otra definición encontrada en la literatura acerca del concepto salud, es el que menciona este estado como aquel en el que además de sentirse sano, evidenciarse sano, las estructuras corporales, comportamiento y procesos fisiológicos se mantienen en condiciones que para la curva normal son aceptables e indicados. (León, R., & Berenson S., 1996).

5.1.3 Ausentismo.

El concepto de ausentismo es definido por la Real Academia de la Lengua Española, como "Abstención de la asistencia a un trabajo o de la realización de un deber" (2005). Por su parte desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se explica el al ausentismo como:

"...la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión..."
(Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Martínez, J. y Delclos, G., 2012, p.60).

Así mismo la Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo “la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social” (Cuevas, Y., García, T., & Villa, M., 2011 párr. 1).

Sumado a lo anterior, tenemos también una clasificación, así como se menciona en apartados anteriores el ausentismo es multicausal: y el mismo presenta una clasificación que se da en torno a tres factores principales: el ausentismo de acuerdo con el origen, de acuerdo con causas amparadas en la ley y de acuerdo con la propia decisión del trabajador. (Sánchez, D., 2015)

Dentro de estos factores a saber, encontramos: que el origen de la ausencia frente al puesto de trabajo puede ser de origen médico relacionada con la enfermedad y no médico, que es una ausencia por una situación familiar relacionada por ejemplo con la enfermedad de parientes de primer grado. (Sánchez, D., 2015).

De acuerdo con las causas amparadas por la ley encontramos, las faltas legales como la calamidad doméstica, licencia por luto o ley María, bajo las características de grado de consanguinidad, afinidad o primer civil, también específicos en el Código Civil. (Sánchez, D., 2015).

Por otra parte se encuentran las ausencias de origen no legal como la falta al trabajo injustificada. Y finalmente, estas ausencias del trabajador pueden ser por originadas por su propia voluntad, en casos de paro cívico o huelgas, a diferencia de otros casos en los que puede ser involuntario de carácter psicológico como factores asociados a la motivación del trabajador, de carácter empresarial, directivo o económico, como la falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, problemas de transporte, el acoso laboral, entre otras causas.

También puede ser de carácter sociológico que van relacionados con la edad, el sexo, la cultura, las presiones familiares, laborales, el clima laboral, las formas y presiones del trabajo y finalmente encontramos el carácter pedagógico, en el que se enmarcan las formas de aprendizaje de una estructura empresarial, esto tiene que ver directamente con las promociones, la posibilidad o imposibilidad de capacitación, las tareas repetitiva y la oportunidad de cambio. (Sánchez, D., 2015).

Para resumir, el ausentismo laboral es la falta reiterada de uno o más empleados a sus lugares, o a sus funciones laborales, de forma continua, que afecta de modo directo e indirecto las actividades empresariales, teniendo un impacto económico y social en la organización, este ausentismo puede darse en toda la jornada o en alguna de sus partes, como lo es el caso de los retardos en la jornada laboral.

5.1.4 Programa de Salud Ocupacional.

También conocido como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Comprende un proceso basado en la mejora continua, en la que se establecen acciones de mejora con el fin de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos latentes que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. (Ley N° 1562, 2012).

5.1.5 Accidente de trabajo.

Hace referencia a un suceso repentino del cual se produzca una lesión en el trabajador, durante la ejecución de actividades empresariales, ya sean laborales, de traslado (bajo responsabilidad del empleador) o recreativas, dentro o fuera de las instalaciones de la organización y bajo la dirección o mando de sus superiores. (Ley N° 1562, 2012).

5.1.6 Enfermedad Laboral.

Es el producto relacionado con un síndrome patológico, cuyas causas están directamente relacionadas con la exposición factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que desempeña su labor contractual, estas son establecidas por el gobierno nacional. (Ley N° 1562, 2012).

5.1.7 Auto-reporte de condiciones de trabajo y salud.

Se refiere al sumario realizado por el trabajador en el cual se reporta al empleador las circunstancias adversas de seguridad y salud que evidencia en su lugar de trabajo. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.8 Centro de trabajo.

Se entiende por este el lugar edificación o estructura a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.9 Ciclo PHVA.

Proceso dado en etapas cuyo objetivo es el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos, el primero es planificar, dentro del cual se establecen los planes de acción, hacer verificar y actuar. (Decreto N° 1443, 2014).

El ciclo PVHA, se utiliza a partir de 1950, popularizado por Deming, en cada una de sus capacitaciones, a las empresas japonesas, el ciclo fue desarrollado por Shewhart y sirve como base a las normas NTP-ISO9000:2001, que de acuerdo a este ciclo el Sistema de Gestión de la Calidad. (Montes, J.O., Salazar-Acosta, M. & Ruiz-Ramos, C.F., 2015).

Dentro de la norma anteriormente mencionada la mejora continua es un proceso que facilita el cumplimiento de los requisitos que nos ayudan a la consecución de objetivos y la

efectividad en la organización. Realizando análisis de las situaciones de riesgo, implementando objetivos de mejora, evaluando las posibles soluciones y realizando un análisis en los resultados para mejorar los planes de acción. (García P, M., & Quispe A., C., & Ráez G., L., 2003).

5.1.10 Condiciones de salud.

Se conoce al conjunto de circunstancias que el empleador reconoce como un reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil social y demográfico, de morbilidad referente a la población trabajadora. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.11 Condiciones y medio ambiente de trabajo.

Se le conoce a los elementos, y demás agentes o factores los cuales tienen influencia significativa en la generación y adecuación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores dentro de la organización o donde realicen las actividades laborales. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.12 Efectividad.

Se refiere al cumplimiento y logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, las políticas de autocuidado, promoción y prevención de la salud en el trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.13 Efectividad.

Este término hace referencia a la capacidad de alcanzar el efecto o logros que espera o se desea tras la realización de cualquier acción. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.14 Política de seguridad y salud en el trabajo.

Es el compromiso de la alta dirección de una organización referida hacia la seguridad y la salud en el trabajo, las cuales son expresadas formalmente abiertas y para el conocimiento de los empleados, que define su alcance y compromete a toda la organización. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.15 Eficiencia.

Este concepto enmarca la relación entre el resultado alcanzado por las diversas partes que conforman la organización y los recursos utilizados con este fin. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.16 Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo.

Comprende la recolección y recopilación, para el posterior análisis, la interpretación de datos, la difusión continuada y sistemática de datos cuyo fin es lograr efectos hacia la prevención. (Decreto N° 1443, 2014).

5.1.17 Indicadores.

Se refiere a una forma de medición, mediante la cual se expresa cuantitativamente y cualitativamente, las dimensiones de un fenómeno para este caso se utilizan con el fin de reflejar las tasas de ausentismo en relación con los orígenes de dichas ausencias y medir las variables que se relacionan con el mismo. Los indicadores poseen atributos como: la oportunidad, que se refiere a que el propósito de respuesta al problema que se presenta, además que posea validez, es decir que mida lo que debe, también debe ser confiable, específico, sensible a los cambios durante el proceso, medible de acuerdo con la información proporcionada por las áreas encargadas, relevante en cuanto a su relación costo

y efectividad. Además de lo anterior es importante que tenga consistencia con los datos reales de la organización, sea accesible y publicado, y se actualicen periódicamente. (Valenzuela, M.T., 2005).

La utilización de indicadores en una organización permite establecer estrategias de control ante contingencias, el conocimiento general del estado de ausencias, para el caso de este trabajo, la determinación de inequidades e cargas aborales por ausentismo, la identificación de áreas más vulnerables. (Valenzuela, M.T., 2005).

5.1.18 Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST).

Es un modelo que brinda directrices de obligatorio cumplimiento en las empresas con el fin de identificar los riesgos a los que se exponen todas las personas relacionadas con la práctica laboral, el cual debe cobijar a los trabajadores dependientes y contratistas. (Decreto N° 1072, 2015).

5.1.19 Factor de riesgo psicosocial.

Hace referencia a la causa o condición insegura del ámbito psicosocial, que es evaluada y evidenciada como negativa en la salud de los trabajadores, que puede llevar a una enfermedad o lesión en el trabajador. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.20 Factor protector psicosocial.

Se conoce a las condiciones de trabajo que incidan en el bienestar del trabajador. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.21 Estrés.

Respuesta fisiológica, psicológica y conductual, de un trabajador en el ejercicio de adaptación resultante de la interacción de sus propias demandas individuales y las del medio laboral y no laboral. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.22 Condiciones de trabajo.

Son todas aquellas circunstancias relacionadas con el vínculo contractual, dentro de las cuales se encuentran, las instalaciones, la remuneración, la carga laboral, entre otras. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.23 Carga física.

Energía que demanda el trabajo o las funciones dentro del mismo, y que repercute en todos los sistemas fisiológicos del organismo en el trabajador. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.24 Carga mental.

Esfuerzo de la actividad cognitiva que demandan las actividades cotidianas en el trabajo, de acuerdo con su complejidad, inmediatez, repetición o volumen. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.25 Carga emocional.

Son todas las demandas psicoafectivas del proceso laboral, de las actividades dentro de las cuales el trabajador debe lograr su actividad. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.26 Evaluación subjetiva.

La revisión desde la percepción del trabajador y de sus compañeros de trabajo. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.27 Evaluación subjetiva.

La evaluación realizada bajo estándares calificados y realizada por un experto avalado en el tema de riesgos para la salud en las empresas. (Resolución No. 2646, 2008).

5.1.28 Psicólogo.

La finalidad de la actividad del psicólogo es propiciar el desarrollo de las cualidades humanas, en sus diferentes contextos sociales, con base en la investigación, ética y responsablemente apoya en su labor a personas y organizaciones, generando procesos que contribuyan al bienestar de los individuos. (Ley No. 1090, 2006).

5.2 Antecedentes Históricos

Entender y medir las relaciones entre las horas de trabajo perdido y las ausencias, resulta ser un tema coyuntural que implica directa e indirectamente costos administrativos en lo referente a las soluciones o decisiones que se deben tomar frente a estas contingencias. Los principales investigadores del ausentismo son los encargados de la medicina preventiva y del trabajo, así como los epidemiólogos sociales, económicos del trabajo y los de agentes de recursos humanos. No obstante estos no son los únicos interesados en el tema de ausentismo laboral ya que los existen también interesados en conocer los resultados de estas investigaciones como los además de las lesiones ocasionadas en accidentes de trabajo. (Hill, J. J., et al 2008).

Dentro de las incidencias del ausentismo se encuentran también la pérdida de productividad, la presión de empleados que suplen las tareas del ausente teniendo en cuenta la presión laboral a la que se ven sometidos para cumplir con todas las labores y finalmente puede dar lugar a un mal clima laboral (Hill et al., 2008).

El ausentismo es un tema bastante amplio que puede tener múltiples causas, algunos autores han centrado sus investigaciones en razones médicas aunque otros han ponderado con mayor auge las razones personales y sociales. Retomando un estudio sobre la satisfacción en el trabajo y el ausentismo, se plantean factores que inciden en la decisión de asistir o no al trabajo dentro de las cuales se enumeran primera el acto que tiene cada trabajador de elegir esta u otra actividad alternativa, un retiro o la salida de la vigilancia organizacional y finalmente la resistencia de un empleado a las condiciones laborales en una compañía. (Chadwick, J., Nicholson, N. & Brown, C., 1982).

Desde otra perspectiva se encuentra una clasificación que hace referencia al ausentismo como una conducta de evitación hacia la aproximación, basado en un modelo de asistencia de Steers y Rhodes (1978) que consistió en un estudio realizado con ciento cuatro investigaciones de lo cual se concluyó que los ausentismo o los factores que influyen en los empleados a la hora de asistir al trabajo están relacionados con dos variables que son la motivación del trabajador y la capacidad que tiene el mismo para asistir al trabajo, factores o variables voluntarias e involuntarias, argumentando que en gran medida el ausentismo se da por insatisfacción laboral. Apuntando a lo anterior el ausentismo es también ella consecuencia de un proceso individual de decisión, de uno o varios procesos de ajuste, de un hábito, el resultado de eventos relacionados. (Goodman R.S., 1984).

Dentro de los efectos relacionados con el ausentismo laboral para los empleadores encontramos en primer lugar la afectación a la productividad de la empresa, lo que puede generar retraso con clientes o proveedores de no ser solucionados con prontitud, produce malestar en los demás empleados al tener que cubrir los espacios y labores de sus compañeros ausentes, los colaboradores que desempeñan cargos de supervisión se ven

afectados al tener que controlar y lidiar con estas situaciones, y al poner en riesgo los objetivos y las metas, en la baja de indicadores. (Inngresa, 2018).

En algunas empresas puede incurrir en la no atención de los clientes, perdiendo en algunos casos los mismos y finalmente incurrir en gastos de contratación de personal de reemplazo, provocando gastos adicionales en pagos o capacitaciones, pagos de prestaciones sociales. (Inngresa, 2018).

Por su parte para el empleado, las tardanzas o inasistencias representan descuentos en su nómina, sanciones, desmotivación hacia el reintegro a sus labores, o la desvinculación, también genera un conflicto a nivel de sus compañeros de trabajo, por lo cual es importante generar estrategias para reducir el ausentismo y realizar un mejor seguimiento al tiempo no laborado por cada trabajador y desarrollar estrategias contingentes para resolver la situación con prontitud.

5.3 Marco Institucional

5.3.1 Misión.

La Policía Nacional es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz. (Art. 218 C.P.C.).

5.3.2 Visión.

La Policía Nacional se consolidara en el 2022 como institución de un país equitativo y en paz, garante y respetuoso de los derechos humanos, afianzando la convivencia y la seguridad a través del control del delito, la educación ciudadana, prevención, mediación y

articulación institucional e interinstitucional como ejes centrales del servicio. (Policía Nacional de Colombia, 2018).

Principios

- Vida
- Dignidad
- Equidad y coherencia
- Excelencia

5.3.4 Valores.

- Vocación Policial
- Honestidad
- Compromiso
- Honor policial
- Disciplina
- Solidaridad

5.3.5 Objetivos de calidad.

Para asegurar el seguimiento y mediación de la política de calidad, se adoptan los siguientes objetivos de calidad. (Policía Nacional de Colombia, 2018).

- Fortalecer las condiciones de seguridad para la convivencia ciudadana
- Lograr reconocimiento y legitimidad institucional a través de la prestación de un servicio de policía de impacto
- Contrarrestar la comisión de delitos que afectan la seguridad y convivencia ciudadana.

6. Metodología

6.1 Población

Este proyecto se realiza con una base de datos de los funcionarios del Hospital Central de la Policía Nacional, proporcionada por la Oficina de Talento Humano, la cual cuenta con doscientos cincuenta empleados, de los cuales ciento ochenta y cinco son mujeres y sesenta y cinco son hombres. Entre el total de empleados se trabaja con ciento veintiocho funcionarios como personal uniformado, ciento nueve como personal no uniformado y trece contratistas, quienes se encuentran dentro de un rango de edad de entre los 19 y 70 años.

6.2 Procedimiento

Mediante el análisis de los registros de ausentismo, proporcionados por la Oficina de Talento Humano, en un período comprendido de septiembre 2017 a septiembre de 2018, se identificarán los principales factores determinantes del ausentismo laboral en los funcionarios que laboran en el Hospital Central de la Policía Nacional, teniendo en cuenta las variables implementadas en la base de datos, como lo son la fecha de la ausencia, la edad, el género, el área de trabajo, el cargo, la cantidad de días de ausencia y los diagnósticos, más reiterativos y finalmente el origen de la ausencia.

Para finalmente identificar y analizar los factores que generan el ausentismo laboral en el Hospital, para determinar sus posibles causas, teniendo en cuenta que este fenómeno genera una constante problemática que afecta el buen desempeño de los funcionarios y el mismo alcance de los objetivos o metas de la institución.

El presente estudio se realizará en tres fases, que son las siguientes:

Fase I:

Se realizará la recolección de información con el fin de efectuar revisión literaria referente al ausentismo laboral y su influencia a nivel institucional, identificando el concepto, las leyes que lo rigen, los estudios e investigaciones que se han realizado al respecto sobre los factores determinantes del mismo, a fin de evaluar las causas o variables que se presentan en nuestra población frente a las variables o condiciones de los estudios encontrados.

Fase II:

Análisis y discusión de variables conducentes al ausentismo laboral en el Hospital de acuerdo a la información brindada por la Oficina de Talento Humano con respecto a las ausencias de los funcionarios y las incapacidades o excusas reportadas.

Fase III:

Análisis e interpretación de los resultados, caracterizando la tasa de ausentismo del hospital, en donde se evidencian las causas más comunes de ausentismo, y los posibles factores determinantes del mismo, con el fin de plantear estrategias que contribuyan a mejorar los índices de ausentismo o posibles sugerencias que ayuden al plan de mejoramiento de la institución, y así lograr la resolución de los objetivos planteados durante el desarrollo del presente proyecto.

7. Resultados

De acuerdo con los registros reportados en la base de datos de la institución, se identificaron las siguientes variables que serán tenidas en cuenta a la hora del análisis de datos: (a) mes; (b) tipo de vinculación; (c) género; (d) edad; (e) grado de policía, (f) apellidos y nombres; (g) dirección a la que pertenece (metropolitana/ departamento/ escuela o clínica); (h) área o grupo donde labora; (i) cargo que desempeña; (j) código del diagnóstico; (k) diagnóstico general; (l) diagnóstico específico; (m) clase de evento; (n) clase de evento según RIPS; (o) fecha inicio; (p) fecha final; (q) número de días; (r) clase de excusa; (s) prórroga; (t) transcripción; (u) especialidad a la que pertenece el medico que expidió o transcribió la excusa de servicio.

Las primeras relaciones de análisis se proponen con el fin de dar una caracterización de los empleados, de acuerdo con el reporte de ausencias. En este primer apartado se realizará con el número de empleados, su género y su contrato. De acuerdo con los datos suministrados se elabora el siguiente gráfico, en el cual podemos ver la representación del total de funcionarios del Hospital, dentro de la cual predomina la cantidad de mujeres en la categoría de personal no uniformados, siguiendo así en escala de cantidad de mayor a menor por las mujeres como personal uniformado. En cuanto a la cantidad de hombres que laboran para la institución existe una relación de tres mujeres por cada hombre que trabaja en el Hospital.

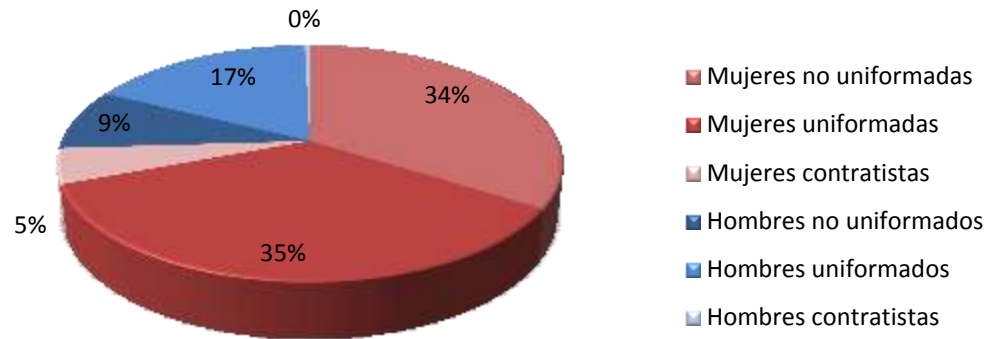


Figura 1 Funcionarios del Hospital Central de la Policía

La siguiente observación se realiza de acuerdo con la relación de las ausencias utilizando rangos de edad, estableciendo así en que rango de edad se presenta un mayor número de ausencias.

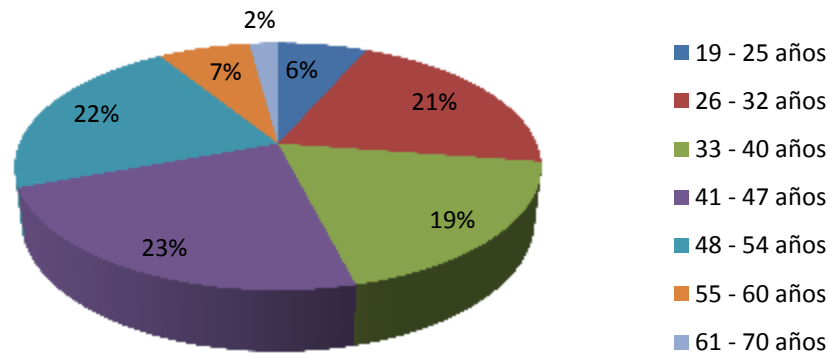


Figura 2 Rangos de edad y porcentajes de ausencias

Esta gráfica nos muestra porcentajes muy cercanos en cuanto a las diferencias en lo que determina el ausentismo, teniendo así en primer una tasa de ausentismo mayor entre empleados con rango de edad de 41 a 47 años, seguido de un rango de edad de 48 a 54

años, de lo cual vale la pena identificar la etapa en el ciclo vital en la que se encuentran estos adultos y las condiciones que acompañan este espacio de tiempo, para identificar cuáles pueden ser los posibles factores e común de su ausentismo en el Hospital, con fin de evaluar una estrategia que tenga un mayor impacto.

Para continuar queremos identificar cual es el departamento que presenta la mayor cantidad de ausencias, en el siguiente grafico evidenciamos la cantidad de ausencias por departamentos, durante el período de septiembre 2017 a septiembre del año 2018.

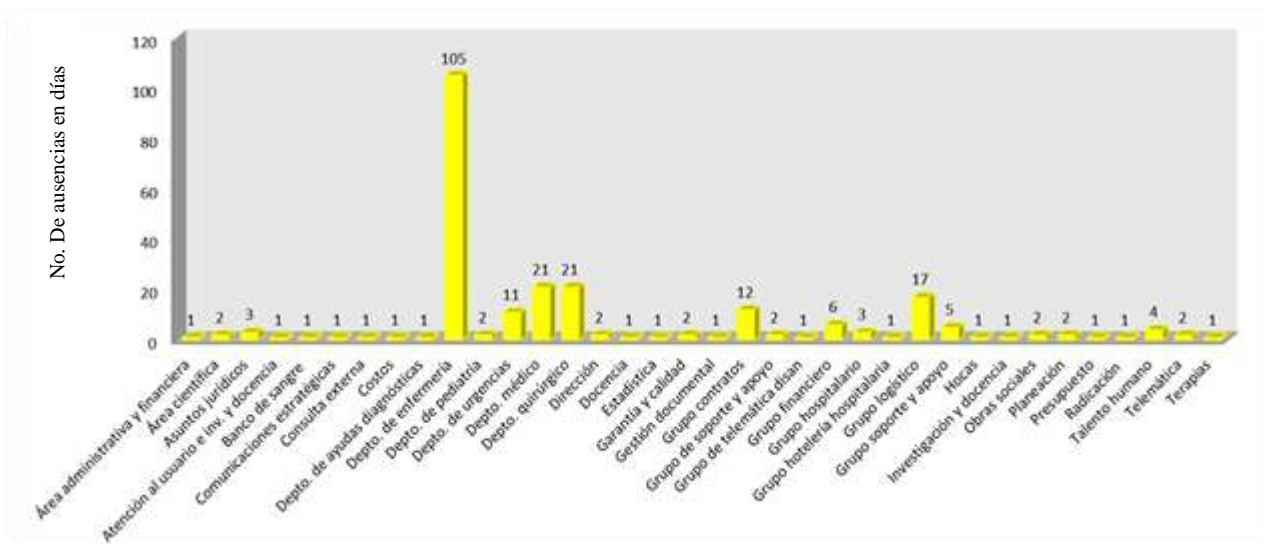


Figura 3 Cantidad de ausencias por departamentos.

En esta gráfica encontramos que el mayor número de ausencias durante el período observado se encuentran de mayor a menor en los departamentos de enfermería, contando con un promedio de once ausencias de trabajadores por mes, seguido por el departamento médico, con un promedio de tres ausencias por mes al igual que el departamento quirúrgico. El grupo logístico, reporta en promedio dos ausencias por mes, el grupo de contratos reporta en promedio un día por mes al igual que el departamento de urgencias.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos identificar que entre estos cinco departamentos aportan los números más altos de ausentismo, con el reporte de dieciocho ausencias mínimas mensualmente, lo cual es un índice preocupante de ausentismo ya que quiere decir que mensualmente se está trabajando con el ocho por ciento menos del total de funcionarios, lo cual implica, una mayor carga laboral para quienes deben suplir con estas labores, además de procesos ralentizados a causa de la falta de personal.

Para realizar el análisis de ausentismo utilizaremos la fórmula de índice de ausentismo, que hace referencia a la proporción entre el número de horas no laboradas y las que se debieron haber trabajado en el total de funcionarios. Lo cual nos brindará el porcentaje de ausentismo mensual. (Valenzuela, M.T., 2005).

De acuerdo con la fórmula para hallar la tasa de ausentismo, vamos a dividir el número de horas que debieron ser trabajadas entre el número de horas que no se laboraron, durante los nueve meses y nos arrojó el siguiente resultado.

$$\text{Tasa de ausentismo} = \frac{\text{No. De horas que se perdieron}}{\text{No. De horas que debieron ser trabajadas}}$$

Tabla 1 Índice de ausentismo de enero a septiembre de 2018

	Horas no laboradas	Índice de ausentismo
Enero	4600	9,6%
Febrero	7320	15,3%
Marzo	4000	8,3%
Abril	7624	15,9%
Mayo	6672	13,9%
Junio	5960	12,4%
Julio	3488	7,3%
Agosto	5464	11,4%
Septiembre	2824	5,9%

Se realiza la estadística de acuerdo con la base de datos suministrada, tomando las horas no laboradas versus las que debieron ser laboradas, con el fin de identificar el índice de ausentismo en los meses analizados.

De acuerdo con lo anterior, la tasa de accidentalidad que se presenta desde septiembre 2017 hasta septiembre de 2018, corresponde a un promedio del 11,1 % lo cual indica un alto grado de ausentismo, por lo que se recomienda, realizar un revisión al sistema de salud y seguridad en el trabajo, es importante realizar una trazabilidad con los resultados de las investigaciones que se tienen en accidentabilidad en el trabajo, los estudios de ergonomía y factores de riesgo psicosocial en el hospital, para así identificar los riesgos y lograr minimizarlos.

Tabla 2. Origen de la ausencia

	Horas no laboradas	índice de ausentismo
Accidente de trabajo	373	0,1%
Accidente de tránsito	1832	0,4%
Enfermedad general	4040	0,9%
Enfermedad profesional	848	0,2%
Lesión por agresión	24	0,0%
Licencia de maternidad	165	0,1%
No reporta	480	0,1%
Otra	7824	1,8%
Otros accidentes	816	0,2%
Sospecha de maltrato físico	24	0,0%

Se realiza la estadística de acuerdo con la base de datos suministrada, tomando los orígenes de la ausencia laboral versus las horas no laboradas estableciendo un índice de ausentismo por causa de incapacidad.

De la tabla anterior, establecemos que en el hospital el número mayor de ausencias reportadas lo aporta, la enfermedad general con un total de horas no laboradas dentro del período de enero a septiembre de 2018, de 4040 horas no laboradas, cuando se hace revisión de otras causas de incapacidad, se encuentra que los diagnósticos se asocian también al cuidado de la salud en general, esto sugiere la importancia de la evaluación, de

los puestos de trabajo, de las cargas laborales, y de la implementación de programas de salud de medicina preventiva, que contribuyan a disminuir los índices de ausentismo.

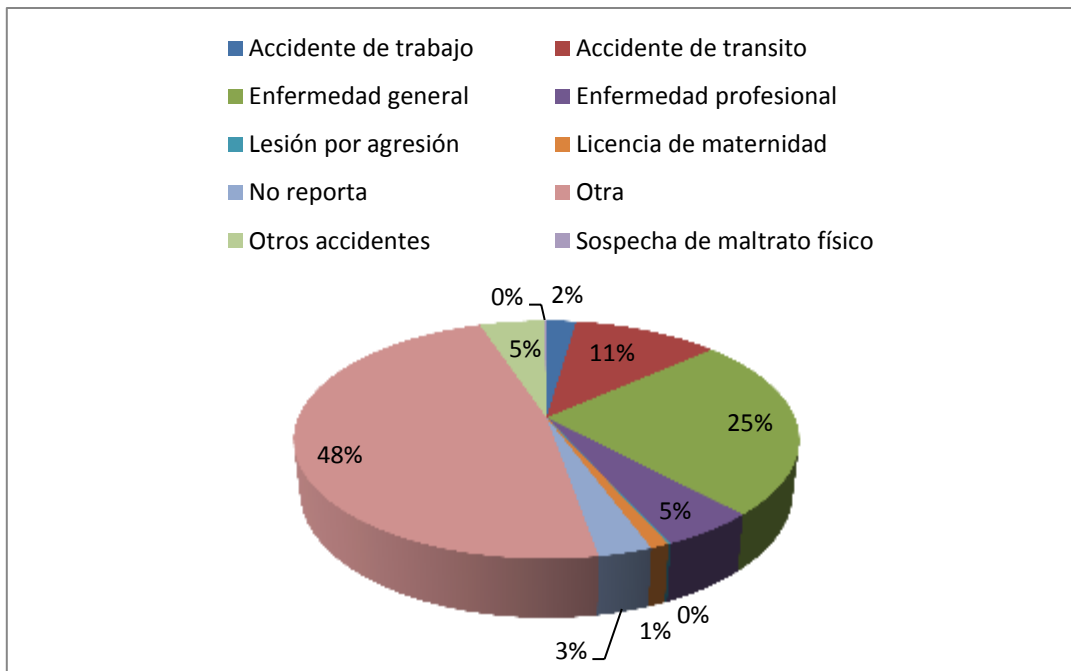


Figure 4 Origen de la incapacidad

En la gráfica anterior se aprecian los porcentajes correspondientes al origen de las ausencias, evidenciando con mayor índice la categoría de otra, relacionada con las causas no cargadas en enfermedad general, pero que tienen relación muy cercana con la misma, por lo que se presume, se podría iniciar un programa de medicina preventiva que estimule en el funcionario la previsión y el control de su salud, con el fin de evitar el ausentismo.

Para obtener la tasa de gravedad, otro indicador que nos resulta de gran utilidad, establecemos el promedio de los días no laborados durante el período de revisión que se está estudiando. De la siguiente forma:

$$\text{Tasa de gravedad} = \frac{\text{No. De horas que se perdieron}}{\text{No. De registros de ausencia durante el período}}$$

$$\text{Tasa de gravedad} = \frac{5994}{603} = 9,9 \text{ horas no laboradas por mes.}$$

Finalmente la tasa de gravedad, que muestra el promedio de la duración de las ausencias en el hospital es de alrededor de 1 día por mes.

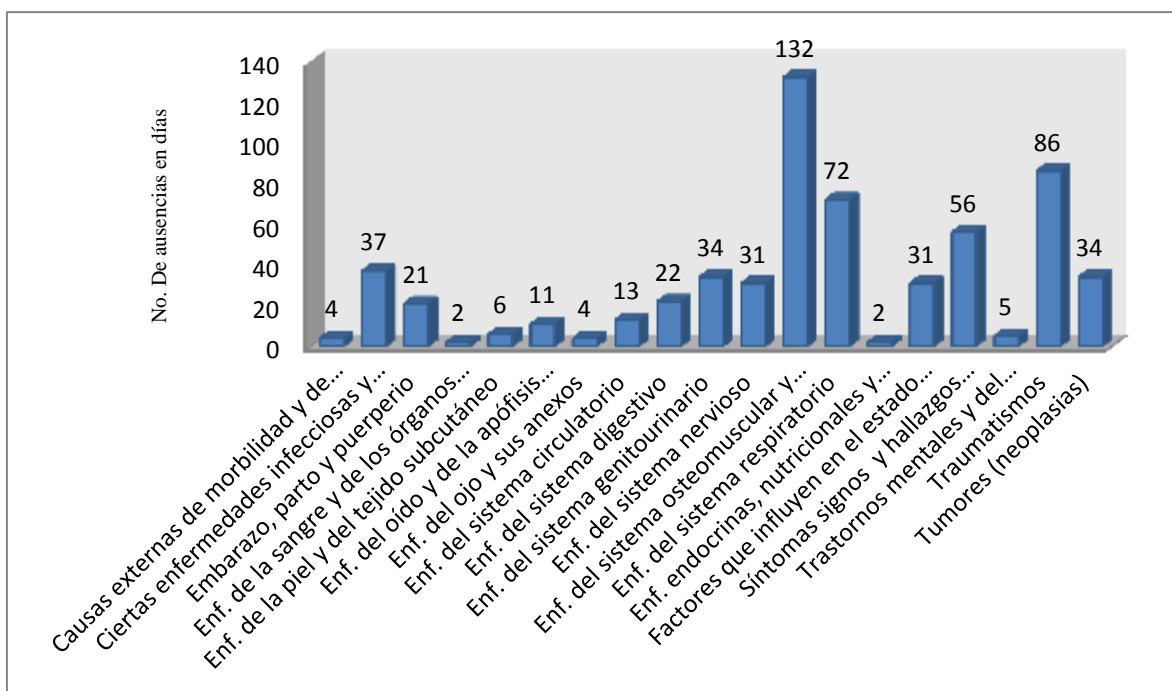


Figure 5 Ausentismo por enfermedad general

En la gráfica se puede evidenciar de acuerdo con el número de días de incapacidad, que la mayor cantidad de ausencias se reporta por enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema respiratorio, traumatismos, considerándose afecciones que teniendo una debida prevención en salud, puede llegar a reducir los indicadores de ausentismo.

8. Conclusiones y recomendaciones

El ausentismo es un fenómeno que se presenta en la gran mayoría de organización de acuerdo con estadísticas consultadas para este informe, en el Hospital Central de la Policía se encontraron altos índices de ausentismo, de acuerdo con el análisis sociodemográfico se establece la prevalencia del personal femenino en el Hospital, con mayores ausencias reportadas en edades desde los 30 a los 54 años de edad, relacionadas con la enfermedad general, dentro de los diagnósticos que más se presentan están las enfermedades del sistema osteomuscular, que vale la pena investigar y realizar la caracterización de los orígenes de estos diagnósticos, en esta investigación encontramos que se presentan, en su gran mayoría, luxaciones, desgarros, síndromes asociados a tareas repetitivas como el del manguito rotatorio, túnel carpiano, esguinces, entre otros. Para lo anterior proponemos un plan de medicina preventiva asociada a los ejercicios de fortalecimiento y descanso en las tareas cotidianas dentro del Hospital, el buen manejo de la ergonomía a fin de evitar lesiones por malos hábitos y posturas.

La creación de indicadores específicos que puedan medir con precisión la incidencia de las actividades realizadas en cada uno de los puestos de trabajo de los funcionarios del Hospital, además de la realización de evaluaciones tanto subjetivas con los equipos de trabajo por áreas y objetivas con el apoyo de expertos en programas de salud ocupacional, medicina en el trabajo, ergonomía y desde mi práctica profesional, la implementación de evaluaciones de riesgos psicosociales, en las que se incluya a percepción no solo de las condiciones del lugar de trabajo, sino también de los factores afectivos y emocionales que puedan incidir en enfermedades que causen ausentismo laboral.

Los indicadores de salud que se estudian en cualquier organización constituyen una herramienta muy importante para monitorear el estado de salud de los funcionarios que laboran con nosotros, atendiendo de una forma más efectiva sus necesidades, contribuyendo con esto al bienestar personal y asimismo al bienestar dentro del grupo de trabajo, lo que lograra mayores y mejores índices de efectividad y eficacia en el lugar de trabajo.

Apuntando con lo anterior a un clima laboral agradable, en el que las actividades se realicen con mayor seguridad, con la rigurosidad centrada en la protección personal, cuidando así de la propia salud y velando por el bienestar de todos los empleados del Hospital.

Actualmente los planes y programas generados para reducir el ausentismo laboral se estructuran a partir de las necesidades de cada una de las organizaciones.

Teniendo en cuenta que los mayores índices de ausentismo en el Hospital se presentan en el área de enfermería, valdría la pena revisar con mayor detenimiento, los factores laborales, económicos, sociales y personales que influyen en las ausencias, ya que esta área presenta en mayor cantidad a la población de funcionarios del Hospital, seguida de los médicos, cargos sobre los cuales recaen factores estresantes, ya que se ven enfrentados a tiempos de reacción muy cortos, pacientes con deficiencias en la comunicación y en las habilidades para el manejo de sus dolencias.

Por lo anterior se propone un plan de capacitación de ingreso del paciente, este plan invertiría una medida del recurso humano dentro de la institución, pero aportaría un gran sentido de empatía desde los usuarios para con las enfermeras y médicos, lo cual empezaría a formar un ambiente laboral más ameno para ellos y ellas.

Dentro de la gestión de servicios en salud es importante, reconocer las señales que promueven riesgos en lo concerniente a enfermedades por factores de estrés, además de

promover programas de prevención y promoción que no solo evalúen los factores cuantitativos, sino cualitativos en cada una de las unidades de trabajo, para recoger una información más precisa con el fin de elaborar planes y construir estrategias más efectivas para atacar el fenómeno de ausentismo laboral.

9. Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 1-11. Recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/Sapiens/2008/vol9/no1/4.pdf>.
- Chadwick, J., Nicholson, N., & Brown, C. (1989). Absence from work and job satisfaction. *Journal of applied psychology of absenteeism*. Vol 74(2), Apr 1989, 317-324.
- Constitución Política de Colombia. Artículo 218. 1991.
- Cuevas, Y., García, T., & Villa, M., 2011 Trabajo de grado para optar al título de Especialista en: Salud Ocupacional. Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Colombia.
- Decreto 1443. (2014). Ministerio del Trabajo. *Disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. Recuperado de https://www.arsura.com/files/decreto1443_14.pdf.
- Díaz, R., Arroyo, S. y Rodríguez, J. (1999, junio). Tiempo de trabajo no realizado: ausencia y absentismo laboral. *La Gestión de la Diversidad: XIII Congreso Nacional y IX Congreso Hispano-Francés*. Vol 2. Pag. 123 – 126. Logroño, España. Recuperado de: <https://dialnet.uni rioja.es/descarga/articulo/565187.pdf>.
- Montes, J.O., Salazar-Acosta, M. & Ruiz-Ramos, C.F. (2015). Metodología para el seguimiento y evaluación de los Planes estratégicos departamentales de ciencia, tecnología e innovación, pedcti: Una propuesta desde el ciclo phva. *Perspectiva Empresarial*, 2(2), 83-96. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.16967%2Frpe.v2n2a2>

García P, M., & Quispe A., C., & Ráez G., L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Industrial Data*, 6 (1), 89-94.

Goodman, P., Robert S. Atkin and associates, Jossey-Bass Publishers (1984). *Absenteeism. Journal of Economic Psychology*, 1986, vol. 7, issue 1, 129-131 San Francisco.

Hill, J. J., Slade, M. D., Cantley, L., Vegso, S., Fiellin, M., & Cullen, M. R. (2008). The relationships between lost work time and duration of absence spells: proposal for a payroll driven measure of absenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, 50(7), 840-51.

Inngresa. (2018). Cómo afecta el ausentismo laboral a las empresas. Perú. Recuperado de: <https://inngresa.com/como-afecta-el-ausentismo-laboral-las-empresas/>.

Laín P. (1986), Antropología médica para clínicos. Salvat Editores S.A.1986. p. 179-202. Barcelona.

Ley 1090 del 06 de Septiembre de 2006. Ministerio de la Protección Social. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Ley 1562 del 11 de julio de 2012. Salud ocupacional. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Bogotá. Colombia.

Ley 95 de 1890. Diario Oficial No. 8264, del 2 de diciembre de 1890. Congreso de Colombia. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0095_1890.htm

León, R., & Berenson S., 1996. Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana. Vol.7 No.3* Lima.

Márquez, S. & Meneu, R., 2003. La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión Clínica y Sanitaria, Vol. 5, N° 3 de 2003* Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/284594716_La_medicalizacion_de_la_vida_sus_protagonistas

Peña, A., & Paco, O. (2002). El concepto general de enfermedad. *Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 63, N° 3 – 2002, Págs. 223 – 232.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Policía Nacional de Colombia. (2018). *Marco estratégico institucional.* Bogotá: autor. Recuperado de <http://www.policia.edu.co/quienes.html>.

Real Academia Española, (2005), Ausentismo. En diccionario de la lengua española Diccionario panhispánico de dudas Real Academia Española y Asociación de Academia de la Lengua Española. 1.^a edición. Madrid: Santillana, 2005. Edición en cartonné. Recuperado de <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=ausentismo>

Resolución No. 2646, 2008. Ministerio de la Protección Social. Julio 17 de 2008.

Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Martínez, J. y Delclos, G. (2012) Effect of working conditions on non-work-related sickness absence. *Occup Med (Lond).* p.62:60-3.

Sánchez, D., (2015) Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque, Volumen 5, Número 1, Págs. 43-54.*

Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1978). Major influences on employee attendance: A process model. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 391-407.

Valenzuela, M.T. 2005. Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos. *Ciencia Trabajo, Jul.-Sept.*; 7(17): 118-122).