



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“HERMILO VALDIZÁN” DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POST GRADO**

---

---

**COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD EN  
EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOMÉ, DURANTE EL PERIODO 2013**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER  
EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

**LOPEZ CRUZ, LLIMI RENZO**

**HUANUCO - PERÚ**

**2016**



Dedicado a mis padres: **Gaudencio**, ejemplo de Perseverancia, Dedicación y Humanismo. **Hercilia**, ejemplo de Sencillez, Humildad y Paciencia. Agradecer a todas las personas que son parte de mi vida, día a día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios, que nos inspira con su gracia de la sabiduría, entereza, dinamismo, fortaleza, interés de lucha y desempeño tanto físico y mental para llevar a cabo el desarrollo de esta investigación.

A nuestros Padres quienes fueron un pilar fundamental en mi camino y en las decisiones motivándome a culminar lo que inicie un día y que hoy es una meta alcanzada.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan por el apoyo y guía en la elaboración de esta investigación, mediante sus conocimientos adquiridos con esfuerzo y dedicación.

Mis sinceros agradecimientos al Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, en especial al equipo de la Oficina de Personal por facilitar el acceso a la información que permitieron desarrollar esta investigación.

A aquellas personas que gracias a su apoyo y asesoría incondicional ayudaron al desarrollo del presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

El Ausentismo Laboral por enfermedad es un problema de salud pública, que genera costos económicos y organizacionales que afectan la productividad del sector salud. Cuando los trabajadores no asisten por enfermedad o accidentes laborales, el impacto que sufren las instituciones repercute en el ámbito económico y/o operativo de la institución.

**Objetivo:** Determinar el Costo del Ausentismo Laboral en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2013.

**Materiales y Métodos:** Es un estudio descriptivo de corte transversal, donde se revisó los registros de inasistencias por causa médica. Criterios de Inclusión: .Información tomada de la oficina de personal de dicha institución. La Técnicas de recolección de Datos desarrollada se basó en base a lecturas, entrevistas, análisis de documentos u observación directa de los hechos.

**Resultados:** En forma general el número total de trabajadores que tuvieron descanso medico fueron 1,142 (representaron el 72% del número total de trabajadores), con un total de registros de 2,083, sumando 6,010 días perdidos, los cuales generaron un costo de ausentismo laboral por enfermedades de s/ 218, 481.47 soles. Los trabajadores nombrados representaron el 70% del ausentismo laboral por enfermedad, en comparación a los contratados que representaron el 30% del total. El grupo ocupacional de las enfermeras representaron el 30% del total de ausentismo por enfermedad

en comparación a los otros grupos ocupacionales. En el listado de categorías diagnósticas de acuerdo al código internacional CIE X, se encontraron que las tres categorías diagnosticadas que provocaron mayor ausentismo laboral, en orden de frecuencia fueron: enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades infecciosas y parasitarias; y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Las tres enfermedades específicas que más prevalecieron de acuerdo a cada categoría diagnóstica fueron la gastroenterocolitis aguda, seguido de la faringoamigdalitis y las lumbalgias, las cuales representaron el 28% del total de enfermedades, que causaron el mayor ausentismo laboral.

**Conclusiones:** El número de trabajadores que solicitaron descanso médico fueron en su mayoría el personal nombrado, los cuales presentaron el mayor número de días de ausentismo laboral, que si se ordenaran en base años representarían un aproximado de 16 años de ausentismo que el personal no participara en las funciones asignadas, y que sería un pilar fundamental en la problemática de todas las instituciones, el no poder cumplir con equidad, eficacia y eficiencia sus planes, proyectos y/o metas. La enfermedad de vías respiratorias es la más afectada, seguido del digestivo. Sin embargo en los resultados evidenciados se debe tener en cuenta que esto representa un problema de salud pública, ya que si se analiza los costos generados por el ausentismo en todas las instituciones de salud, estos podrían llegar a representar el PBI en salud. Por lo cual este trabajo servirá de insumo para establecer estrategias que reduzcan los niveles de ausentismo.

**Palabras clave: Costos; Ausentismo Laboral.**

**ABSTRACT**

Labor Absenteeism due to illness is a public health problem, which generates economic and organizational costs that affect the productivity of the health sector. When workers do not attend due to illness or accidents, the impact experienced by institutions in the economic impact and / or operation of the institution.

**Objective:** To determine the cost of absenteeism in the national teaching hospital San Bartolomé Mother child during the year 2013.

**Methods:** It is a descriptive cross-sectional study, where records of absences was reviewed by medical cause. Inclusion criteria: .Information taken from the personnel office of the institution. The techniques developed data collection was based on the basis of readings, interviews, document analysis or direct observation of the facts.

**Results:** In general the total number of workers who had physician rest were 1,143 (accounted for 72% of total workforce), with a total of 2,083 records, totaling 6.010 days lost, which generated a cost of absenteeism by diseases s / 207, 557.47 soles. The named workers represent 70% of absenteeism due to illness, compared to contracted representing 30% of the total. The occupational group of nurses represented 30% of all sickness absence compared to occupational groups. In the list of diagnostic categories according to the international code CIE X, it was found that the three categories diagnosed provoked greater absenteeism, in order of frequency were: respiratory diseases; Infectious and parasitic diseases; and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. The three most prevalent

specific diseases according to each diagnostic category, which represent 28% of all diseases, causing more absenteeism as well as the largest direct cost incurred on workers were acute infectious diseases of the digestive system, followed by pharyngitis and lumbago.

**Conclusions:** The number of workers seeking medical leave were mostly appointed staff, which had the highest number of days of absenteeism, if ordered based on years represent approximately 16 staff absenteeism were not in their assigned duties, and it would a mainstay of the problems of all the institutions, for failing to comply with equity, effectiveness and efficiency plans, projects and / or goals.

Respiratory disease is the most affected, followed by digestive. However evidenced in the results it should be noted that this represents a public health problem, because if the costs generated by absenteeism in all health institutions, Tarry could account GDP on health is analyzed. Therefore this study will serve as input to establish strategies to reduce levels of absenteeism.

**Keywords: Costs, Absenteeism.**



## INDICE

### **Capítulo I:**

Problema de Investigación.....XIII

### **Capítulo II:**

Marco Teórico.....XXVIII

### **Capítulo III:**

Marco Metodológico.....LXII

### **Capítulo IV:**

Resultados.....LXVIII

### **Capítulo V:**

Discusión de Resultados.....XCVII

Conclusiones.....CIX

Sugerencias.....CXI

Bibliografía.....CXIII

Anexos.....CXVII

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Clasificación del ausentismo

Figura 2. Clasificación del ausentismo justificado

Figura 3. Clasificación del ausentismo injustificado.

Figura 4. Aspectos a considerar para la determinación de costos de servicios de salud desde una perspectiva económica – clínica.

Figura 5.- Mapa de Ubicación del Hospital “San Bartolomé”

## **Índice de Cuadros**

Cuadro 1.- Resumen de indicadores de Ausentismo laboral

## **Índice de Gráficos**

Grafico 1.- Distribución del Total de Recurso Humano en Nombrados y Contratados de Acuerdo al Régimen Laboral para el año 2013.

Grafico 2.- Distribución de Días de Ausentismo Laboral Según Sexo Para el Año 2013.

Grafico 3.- Número de Registros de Ausentismo Laboral por Meses Durante el Año 2013.

Grafico 4.- Distribución de días de Ausentismo por mes durante el año 2013

Grafico 5.- Distribución del Número de Días de Ausentismo laboral según grupo ocupacional.

Grafico 6.- Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo Laboral Según Régimen Laboral.

Grafico 7.- Distribución de Registros de Descanso Médico por Institución que Emite el Certificado.

Grafico 8.- Número de registros de faltas de ausentismo laboral según la duración de la enfermedad.

### **Índice de Tablas**

Tabla 1.- Distribución del Recurso Humano por Cargos Ocupados Según Unidades Orgánicas y Grupos Ocupacionales Para el Año 2013

Tabla 2.- Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo Laboral de Acuerdo al Cargo del Trabajador

Tabla 3.- Distribución del listado de categorías de enfermedades según el CIE X.

Tabla 4.- Distribución de las enfermedades más prevalentes que causan ausentismo laboral.

Tabla 5.- Distribución del Número de registros y Días de Ausentismo Laboral según el rango de edad.

Tabla 6.- Distribución del Número de registros y Días de Ausentismo Laboral según años de servicios.

Tabla 7.- Distribución del Costo mensual y del costo total del Ausentismo Laboral en el año 2013.

Tabla 8.- Costo de Ausentismo Laboral según sexo en el año 2013.

Tabla 9.- Costo de Ausentismo Laboral según rango de edad en el año 2013.

Tabla 10.- Costo de Ausentismo Laboral según años de servicios durante el año 2013.

Tabla 11.- Costo de Ausentismo Laboral según grupo ocupacional en el año 2013.

Tabla 13.- Costo de Ausentismo Laboral según régimen laboral 2013.

Tabla 14.- Costo de Ausentismo Laboral según listado de categorías de diagnóstico en el año 2013.

Tabla 15.- Costo de Ausentismo Laboral según las enfermedades más prevalentes y la razón de días por enfermedad en el año 2013

Tabla 16.- Análisis del ausentismo laboral según el listado de categorías CIE X y la razón de días por código en el año 2013.

Tabla 17.- Costo del ausentismo laboral según el tipo de enfermedad.

Tabla 18.- Distribución de accidentes laborales según grupo ocupacional.

Tabla 19.- Distribución de faltas de ausentismo laborales por accidentes laborales según CIE X en el año 2013.

Tabla 20.- Distribución de días de ausentismo laboral por accidentes laborales según CIE X en el año 2013.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El absentismo laboral es en la actualidad un grave problema para las sociedades, por las consecuencias que tiene para la economía y las organizaciones en términos de productividad y competitividad. Por lo cual es considerado un fenómeno económico, que tiene muchos componentes, entre ellos la incapacidad temporal, que representa al menos el 70 % del problema. (OISS, 2011).

El ausentismo laboral es uno de los problemas más difíciles de abordar dada su complejidad y multifactorialidad; siendo parte de los costos laborales que se da tanto en las empresas privadas como las públicas. No respeta las barreras del sexo, la raza, la religión ni la nacionalidad; está influenciado por diferentes factores interrelacionados entre si y asociado a un número importante de consecuencias tanto para la institución como para el usuario interno y externo. (Sanchez, 2012).

Esta etiología multifactorial y compleja del ausentismo, se produce por la interacción de factores individuales que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc., otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo, y por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones. (Navarro, 2012)

Esta multifactorial y complejidad del ausentismo laboral implica que debe ser abordado desde diferentes perspectivas para reducir su impacto en las organizaciones y proteger la salud de los trabajadores que deben asumir la responsabilidad cuando hay ausentismo. Siendo dicha responsabilidad de todos los integrantes de la organización, principalmente de los gerentes y gestores de las instituciones de salud. (Navarro, 2012).

Todos estos elementos y/o factores pueden llegar a producir mayores pérdidas de lo previsto a la institución, si analizáramos el impacto de los diversos tipos costos (directos, indirectos, por reemplazo del personal, pérdida de la productividad, la rotación del personal, etc.) sobre la institución; por lo cual es imprescindible conocerlas para poder monitorearlas y así controlarlas para poder obtener un alto grado de eficiencia en la gestión, lo que redundará en beneficio de los usuarios, de los trabajadores, de la organización y de la sociedad en sí misma.

El principal tipo de ausentismo es el atribuido a la incapacidad médica por causas relacionadas con la salud; bien sea por enfermedad o accidente, ocupa las tres cuartas partes del ausentismo de la instituciones (Saldarriaga JF, 2007).

Teniendo en cuenta que la reducción de la demanda de trabajo por un incremento de los costes laborales es de un 1%, una reducción del coste del absentismo laboral del 1%, se traduciría en un aumento de la demanda de trabajo de las empresas del 0,1 %. Del mismo modo si se produjeran reducciones de las contribuciones dirigidas al pago de estas prestaciones se podría conseguir aumentos adicionales de la demanda de trabajo que realizan las gerentes. (OISS, 2011)

Los costos laborales son importantes para toda la gestión en toda institución, por lo cual es esencial optimizar dichos costos, siendo un reto en la gestión del recurso humano. (MINSA, 1999).

En la actualidad, es un problema que se incrementa día a día y que sufren muchas instituciones principalmente las del sector salud, donde el trabajo ya es bastante arduo además de la escasez de personal que también es frecuente, lo cual genera sobrecarga en el resto de los trabajadores, produciendo insatisfacción del personal en su lugar de trabajo y las sustituciones a las que obligan a que muchas veces en el origen de los errores cometidos en el proceso productivo o son la causas de una menor calidad del servicio ofrecido. (Navarro, 2012).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **➤ Problema general:**

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es el Costo del Ausentismo Laboral por Enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo 2013?



➤ **Problemas específicos:**

- ¿Cuáles serán las causas más frecuentes de ausentismo laboral por enfermedad, según sexo, edad y grupo ocupacional?
- ¿Cómo es el comportamiento de las variables del ausentismo laboral por enfermedad, sexo, edad, grupo ocupacional y mes del año?
- ¿Se podrá calcular el costo anual y mensual del ausentismo laboral por enfermedad en el Hospital Nacional Madre Niño “San Bartolomé”?
- ¿Cuáles son las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales que generaron el ausentismo laboral?

**1.3. OBJETIVOS**

**a. Objetivo general:**

- Determinar el Costo del Ausentismo Laboral por Enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el periodo 2013.

**b. Objetivos específicos:**

- Identificar las causas más frecuentes de ausentismo laboral por sexo, edad y por grupo ocupacional.
- Analizar el comportamiento de las variables del ausentismo laboral, como el sexo, edad, grupo ocupacional y mes del año.

- Calcular el costo anual y mensual del ausentismo laboral por enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- Identificar las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales que generaron el ausentismo laboral.

#### **1.4. HIPOTESIS**

##### **a. Hipótesis general:**

- Los Costos del Ausentismo Laboral por Enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” repercuten sobre la eficiencia en la gestión de la institución en el año 2013.

##### **b. Hipótesis específicas:**

- Se Identifica las causas más frecuentes de ausentismo laboral por sexo, edad y por grupo ocupacional.
- Se Analiza el comportamiento de las variables del ausentismo laboral por enfermedad, sexo, edad, grupo ocupacional y mes del año.
- Se Calcula el costo anual y mensual del ausentismo laboral por enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- Se Identifica las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales que generaron el ausentismo laboral.

## 1.5. VARIABLES

### a. Identificación de las variables.

#### ➤ Variable independiente

- Enfermedad de causa ocupacional y no ocupacional.

#### ➤ Variable dependiente

- Costo del Ausentismo Laboral.

#### ➤ Variable Interviniente

- Edad
- Sexo
- Departamento u Oficina.
- Grupo Ocupacional.
- Régimen laboral
- Institución que emite el descanso.
- Número de días.
- Enfermedad.

### b. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	CALIFICACION	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>					
Ausentismo Laboral	Por mes y Año	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral por año</li> </ul>	Registro de boletas de descanso medico	Ocupacional y No Ocupacional	Nominal
Costo	Costo unitario y promedio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Costo directo por ausentismo laboral</li> </ul>		General y promedio	Continua
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>					
Enfermedad	Ocupacional y No ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral por Tipo de enfermedad de causa ocupacional</li> </ul>	Registro de boletas de descanso medico	Según el código CIE X	Nominal
<b>VARIABLE INTERVINIENTE:</b>					
Edad	Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral por Años de vida</li> </ul>	Registro de boletas de descanso medico	20-30, 31-40, 41-50,51-60 y 61-69	Discreta
Sexo	Según tipo de sexo: Masculino o femenino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral según sexo</li> </ul>		Masculino Femenino.	Nominal
Profesional de la salud	Profesional de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral según profesión</li> </ul>		Médico, enfermería, obstetra, quimicofarmacéutico, técnicos en salud, asistente y otros	Nominal
Grupo ocupacional	Según nivel de estudios: Profesional (asistencial y administrativo), técnico y auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral por grupo ocupacional</li> </ul>		Profesional (asistencial y administrativo), técnico y auxiliar	Nominal
Régimen Laboral	Según régimen laboral: Nombrado (DL 276) y contratado (CAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral por Régimen Laboral</li> </ul>		Nombrado (DL 276) y contratado (CAS)	Nominal
Meses del año	Meses del año	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de días de ausentismo laboral por Meses del año</li> </ul>		Enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre.	Discreta

## **1.6. JUSTIFICACIÓN**

### **1.6.1.- Justificación teórica**

El Sistema de Salud Peruano al ser un sistema fragmentado y segmentado, contribuye a que los costos del Ausentismo Laboral a nivel del sector salud no sean definidos, ni medidos, en sus diferentes niveles de complejidad y de categorización. En el marco de la modernización de la gestión pública donde se pone mayor énfasis en el capital humano, se da la importancia debida al recurso humano como pilar y motor de toda institución (SGP-PCM, 2013).

Las tasas de ausentismo laboral se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30 % durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas (Saldarriaga JF, 2007).

Los resultados y el análisis de los costos del ausentismo laboral por enfermedad del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, permitirán al personal y a los gerentes poder mejorar la gestión y reducir el ausentismo laboral, así como el tomar mejores decisiones, basadas en datos objetivos (basada en evidencias). Teniendo siempre presente que el motor y el desarrollo de toda institución está dada por su recurso humano, al cuales e le debe dar la debida importancia, para la mejora del capital humano y así poder continuar con la prestación de servicios en salud a los usuarios con oportunidad, calidad, calidez y la seguridad de los usuarios. (MINSA, 1999)

El Perú responde a estos desafíos de los recursos humanos en salud, buscando brindar más información y herramientas que contribuyan a la formulación de políticas y acciones dirigidas a enfrentar algunos desafíos del campo de recursos humanos en salud, el cual va del 2006 al 2015. (OPS/OMS, 2005).

Así mismo en el Perú se establecen como prioridades nacionales de investigación en salud 2010 - 2014, al recurso humano, para que se fortalezca la investigaciones respecto a los problemas del recurso humano. (MINSA, 2010).

### **1.6.2.- Justificación Legal**

El ausentismo laboral presenta sus particularidades en los diferentes regímenes laborales y los distintos tipos de contrato laboral del recurso humano en salud, los cuales son regulados por normas y leyes, a su vez financiados por presupuesto público, los cuales deben ser correctamente administrados. (ISAT, 2011)

Según la normatividad acerca del trabajo laboral en el Perú, en el sector publico coexisten tres regímenes laborales aplicables al personal al servicio del Estado, los cuales son: el régimen laboral publico regulado por el D.L N°276) el régimen laboral privado (regulado por el D.L N° 728) y el régimen especial de contratación administrativa de servicios (regulado por el D.L. N° 1057).

El ausentismo laboral según norma laboral del trabajador público, está dada por lo siguiente: los primeros 20 días por incapacidad temporal son pagados por el empleador, después de los 20 días de incapacidad temporal, estos días son subsidiados por el seguro social de salud. (ESSALUD, 2012)

La Ley N° 23536, y su Reglamento (DS N° 0019-83-PCM), refiere aquellas ocupaciones consideradas como “profesionales de salud”: Médico-cirujano; Cirujano-dentista; Químico-farmacéutico; Obstetra; Enfermero; Médico-Veterinario; Biólogo; Psicólogo; Nutricionista; Ingeniero Sanitario; y, Asistente Social. Normatividad que aplica para cada grupo profesional y nivel. La normatividad utilizada es la que aparece desde 1990 hasta el año 2010. Analizando posteriormente la normatividad, se han dividido a los profesionales en cinco grupos, en la medida que comparten la misma normatividad y niveles: i) Médico-cirujano; ii) Enfermeras; iii) Obstetras; iv) Cirujano- dentista; y, v) Otros profesionales (que incluye: químico farmacéutico, Ing. Sanitario, médico veterinario, biólogo, psicólogo, nutricionista, asistente social (con título universitario)). (ESSALUD, 2012)

El decreto legislativo 1153, divide al personal de la salud en dos grupos profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, estos hacen referencia a: i) Profesionales de la salud: médico cirujano, cirujano dentista, químico farmacéutico, obstetra, enfermero, médico veterinario, biólogo, Ing. Sanitario, médico veterinario, biólogo, psicólogo, nutricionista, asistente social y el tecnólogo médico. ii) Técnicos y Auxiliar asistencial de la Salud (DL. 1153, 2013).

El Decreto legislativo N°1023 crea la autoridad Nacional del Servicio Civil, Rectora del Sistema administrativo de gestión de Recursos Humanos. Donde aborda los temas de pago a retribuciones, evaluación progresiva en la carrera, régimen disciplinario y término de la relación de trabajo y el D.S. N°040 -2014-PCM, que aprueba el reglamento general de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil (Servir, 2014)

El informe “Llamado a la Acción de Toronto, para una Década de Recursos Humanos en Salud (2006-2015)” reúne los acuerdos de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, realizada en Toronto, Canadá, promovida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con el Ministerio de Salud de Canadá (OPS/OMS, 2005).



El Llamado a la Acción busca movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015. (OPS/OMS, 2005)

### **1.6.3.- Justificación práctica**

El presente trabajo de investigación pretende mostrar que el costo del ausentismo laboral es un tema importante para la gestión en todas las instituciones, por lo cual es esencial conocer esta problemática, para poder optimizar dichos costos, siendo un reto en la gestión del recurso humano. El ausentismo laboral es un problema que diversas instituciones la padecen, siendo mayormente en el sector salud, donde su desconocimiento hace que no sea tomado en cuenta por los gerentes, por lo que se desconoce no se puede controlar, ni se pueden tomar medidas en contra de esta.

El conocer esta problemática nos ayudara a obtener y desarrollar una base de información de ausentismo para el centro de salud, lo cual nos permitirá desarrollar un Sistema de Gestión y Reducción del Absentismo Laboral, dándonos a conocer, evaluar y analizar el costo que representa en función a las causas que lo generan, con el fin de determinar las mejores medidas para reducirlo y así contribuir con el fortalecimiento del capital humano.

Al arduo trabajo por el personal del sector salud, se suma la escasez de personal, lo cual genera sobrecarga en el resto de los trabajadores, produciendo insatisfacción del personal en su lugar de trabajo y las sustituciones a las que obligan a que se originen errores en el proceso productivo y que estas repercuten en una menor calidad del servicio ofrecido.

### **1.7. Viabilidad**

La ejecución del presente proyecto es factible ya que existe una gran disponibilidad por parte de la oficina de personal del hospital por brindar información para poder saber cuánto es el costo del ausentismo laboral por enfermedad y así poder gestionar intervenciones para tomar decisiones, así mismo esta información servirá de insumo para que la autoridad rectora planteen una serie de actividades preventivos promocionales para reducir el impacto económico y productivo en las instituciones públicas en salud.

### **1.8. Limitaciones**

La vía de aplicación del instrumento no fue realizado directamente al personal, sino al personal responsable del control de asistencia, porque una parte de dicha información se encuentra archivada y una la otra parte en registros electrónicos, toda esta información por descanso medico es de todo el personal durante todo el año 2013, por tanto se prevendrá haciendo las gestiones correspondientes para poder obtener la información en físico (de los almacenes) y en magnético.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **A NIVEL INTERNACIONAL**

En la Ciudad de México, la revista Kronos (2012) dio a conocer los resultados de su Encuesta Mundial de Ausentismo (Kronos Global Absence Survey), donde señala que se llevó a cabo con empleados de tiempo completo y medio tiempo en los Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Francia, Australia, México, China e India. El reporte analiza las similitudes y diferencias entre regiones y países, así como lo que los empleadores pueden hacer para manejar mejor el problema.

En México 38 %, de los empleados admitieron reportarse enfermos a su trabajo cuando en realidad no lo están, principalmente entre de 18 a 24 años de edad, lo cual resulta en altas pérdidas para las empresas que pueden enfrentar un costo promedio por las ausencias de sus empleados de 35% de la nómina de base.

En China encabeza el estudio con 71 % de empleados que admiten decir estar enfermos cuando en realidad no lo están, por el lado contrario esta Francia quien tuvo el menor número con tan sólo 16 %. Otros países fueron India con 62 %, Australia con 58 %, Canadá con 52 %, Estados Unidos con 52 %, Reino Unido con 43 % y México con 38 %. La anterior cantidad refleja solo el costo directo de pagar a los empleados ausentes, tales como continuación de salario y pago de beneficios. Los costos indirectos del ausentismo, los cuales incluyen costos de reemplazo tales como personal temporal u horas extra y servicio perdido o tiempo de producción, pueden duplicar o hasta triplicar la cifra, es decir, pueden llegar a exceder un costo directo de hasta 200%. (Gabriel Alvarado, 2012)

En Costa Rica se realizó el estudio “Índices y Estadísticas del Absentismo Laboral de la Universidad Nacional Heredia”, donde se encontró que los índices y estadísticas del absentismo laboral por causas médicas, durante el periodo de noviembre 2005 a octubre 2007, generándose 4.345 incapacidades esto representa 24.551 días laborables perdidos. Se obtuvo una tasa de absentismo promedio de 2,46%. El índice de gravedad determinó que los centros más afectados fueron el Sistema de Estudios de Posgrado y la Comisión de Carrera Académica y la duración media promedio de las incapacidades fue de 5,66 días. Se identificó los grupos ocupacionales con más incapacidades y en relación con las posibles causas de absentismo laboral en dichos centros, se determinó en primer lugar las enfermedades respiratorias. (Ingrid Berrocal, 2012).

En el Centro Psiquiátrico de Manaus – Brasil se demostró en una investigación que hubo 415 registros de faltas por parte del equipo de enfermería, totalizando 74,29%. El índice del ausentismo profesional fue en promedio 2.79, además se observó que el principal motivo del ausentismo fue por enfermedad. Este hecho resalta la necesidad de mejorar la salud del trabajador, favoreciendo a una mejor calidad de vida en el trabajo. (Becker, 2011)

En la tesis para la especialización en mención de medicina del trabajo, por la universidad nacional experimental de Guayana, de la salud ocupacional, cuyo título es “factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional, lecherías, estado Anzoátegui, 2010”, de la república bolivariana de Venezuela, por el dr. Pedro Castro, 2011. Cuyo estudio refiere que los motivos de ausencias en los puestos de trabajo son de carácter multifactorial, la causa que lo produce constituye quizás uno los de problemas que debe enfrentar cualquier institución. No escapa de ella las personas que laboran en el área de la salud, .el propósito de este trabajo es determinar los factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional Lechería Estado Anzoátegui. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, la población en estudio es el total de trabajadores que laboran en dicho centro que solicitaron reposo medico mayor de 24 horas y se valora los días de ausencias de todos los trabajadores y se seleccionan las variables de acuerdo al diagnóstico. Se observó una alta

frecuencia de ausentismo. El personal objeto de estudio; genero un total de 37 encuestas de las cuales 28 personas se ausentaron de sus puesto; 17 fueron por causas medica 11 fueron por otras causa no médicas y 9 personas no se ausentaron, la edad que tiene su mayor porcentaje de ausencias es el intervalo comprendido entre 26 y 40 años con un numero de 201 días de ausencias representando por 80,73% del total de las ausencias. En relación al sexo los que más se ausentaron fueron las mujeres con 245 días de ausencias representando el 98,40%; las ausencias que tienen mayor porcentajes son las de causas medicas con 249 días, representado por 81,64%, las enfermeras fueron las que más se ausentaron con 107 días representando 42,97% del total de los ausentes por causa médicas. De las 10 secretarias 6 secretaria estuvieron 80 días ausentes representando un 32,13%, así mismo el promedio de ausencia por cada enfermera es 15 días. Las secretarias se ausentaron 80 días con unos porcentajes 32,13% y las causas son músculo esqueléticas. Se concluye que el ausentismo constituye un problema laboral importante lo que requiere abordaje preventivo y de control de riesgo. (Castro, 2011).

En la Universidad de Antioquía – Colombia, las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de incapacidad médica laboral (31%), el ausentismo es Mayor en mujeres que en hombres (RR 1,65; IC 95% 1,53-1,77), existe una relación directa entre el ausentismo y la edad (RR 1,25; IC 95% 1,12-1,38) y el ausentismo laboral está asociado con el sedentarismo (RR 2,17; IC 95% 1,72-2,73). (Saldarriaga J., 2007)

El Instituto Nacional de Estadística de España publicó que el ausentismo hizo perder a cada trabajador como media 22.5 horas de trabajo al mes, cifra que representa entre 1.5% y 4% del PIB total de la Unión Europea. (Saldarriaga, 2007).

En Estados Unidos los costos directos e indirectos derivados de las ausencias laborales pueden superar 14% de la nómina, según la consultora William M. Mercer. Inc. y Marsh, por ejemplo para una empresa con cinco mil empleados que facturan un promedio de 40 mil dólares cada año por empleado, este porcentaje del sueldo supone 5,600 dólares por trabajador, lo que da un total de 28 millones anuales, si se incluyen los costos indirectos por sustitución de trabajadores, horas extracontratación de empleados temporales, se añade 7% a la nómina, es decir, aumenta 14 millones de dólares. (Ramírez, 2007).



La Universidad de los Andes, Venezuela, 2001-2003 por María Parada y cols (2005) sobre Ausentismo Laboral de causa médica, obtuvo como resultados una alta frecuencia de ausentismo, con 10333 certificaciones, 250027 días de ausencias y un promedio anual de 953 trabajadores certificados, es decir, el 47% del total de trabajadores de la institución. La mayor frecuencia del ausentismo se produjo en el personal femenino (80.8%), en los obreros (71.5%), en el personal de enfermería (36%). Las causas médicas que más afectaron fueron las enfermedades osteoarticulares (41.2%) y las enfermedades del sistema respiratorio (11,5%). (Parada, 2005).

En Venezuela existen pocos estudios relacionados con el ausentismo laboral de causa médica, sin embargo es de recalcar el trabajo realizado por Hanovi y cols (2005); titulado "Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública venezolana, 2000-2002" Se obtuvo como resultado que "la tasa general de ausentismo de los trabajadores administrativo de la institución universitaria en los periodos analizados no supero el valor de 2,5% considerado como aceptable por la OIT". (Hanovi, 2002)

El informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (1998) señala que según estimaciones realizadas en diferentes países el coste de los accidentes y las enfermedades profesionales podría representar entre el 2,6% y el 3,8% del Producto Nacional Bruto (PNB). En este mismo informe se señala que la cifra para España se aproxima al 3% del PNB, lo que equivale a 25.203 millones de euros. Por otra parte, fuentes sindicales han estimado que los costes anuales cuantificables de los accidentes laborales en España ascienden a 13.080 millones de euros (Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras, 2003).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registra cada año nueve millones de días de incapacidad, en los últimos años ha registrado un promedio anual de cinco millones de riesgos de trabajo, lo cual se traduce en más de diez mil millones de pesos pagados por incapacidades, cerca de mil millones de dólares. En el IMSS, institución de salud más importante del país, el ausentismo laboral injustificado representó 19% del total del ausentismo no programado en el periodo 1998-2002. (IMSS, 2002).

En la revista Health de título “El ausentismo y la presencia en la Industria (Absenteeism and Presenteeism in Industry)”, refiere que el ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, obligándolas, por ejemplo, a contratar más personal del estrictamente necesario, impidiendo una utilización racional de los equipos, desorganizando el programa de producción, todo lo cual incide en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo. También decae la moral de la fuerza laboral, aumenta el desperdicio, rebaja la calidad de los productos y obra el efecto de distribuir inequitativamente periodos de descanso entre los trabajadores, lo cual redundará aún más en la productividad y disminuye los beneficios que la empresa pueda obtener un adecuado programa de salud ocupacional que haga una intervención integral del ausentismo. (Smithy, 1970).

### **A NIVEL NACIONAL**

Según la última Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del 2011, en el Perú, trabajan 1.4 millones de servidores públicos, donde el costo de la planilla pública ascendía a 22,300 millones de soles (cerca al 30% del presupuesto público). Esta cifra es producto de un veloz crecimiento en los últimos años, donde cada año ingresan unos 40 mil nuevos servidores al Estado.

Entre el 2000 y el 2011, el costo de la planilla se ha incrementado en un promedio de 9% anual. La planilla publica aumenta año a año en alrededor de 1 000 millones de soles. Si en el año 2000 el costo era de 6,200 millones de soles en el 2011 el costo de la planilla fue de 22,300 millones de soles. (ENAH0, 2011).

La Revista Medicina y Seguridad del trabajo en julio 2010, presenta una revisión de metanálisis “Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral”, por Josep M. Molina Aragones. Dicha revisión nos refiere que de acuerdo con el modelo de demanda-control, la elevada demanda laboral, el bajo control sobre el mismo y de forma muy especial la combinación de ambos, supondría un importante riesgo para la salud. El equilibrio entre demanda y control depende, según este modelo, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona, aunque, por supuesto, la influencia del ambiente psicosocial de trabajo puede ser, y de hecho es, moderada por las características de la respuesta individual. La cual tuvo como objetivo fue analizar de manera sistemática aquellos estudios que relacionaban los efectos que sobre el absentismo tienen los factores psicosociales en el seno de las organizaciones, utilizando como elemento principal de valoración el modelo de demanda-control de Karasek, y efectuar un metanálisis para valorar la relación entre ambos. Referente a la metodología aplicada, se identificaron las publicaciones a partir de las bases de datos electrónicas Medline (2004 hasta julio de 2009), Embase (2004 hasta marzo de 2009),

PsycInfo (2004 hasta julio de 2009) y en la Librería Cochrane (2004 hasta julio de 2009), sin restricciones por motivo de lenguaje. (Molina, 2010).

En Lima –Perú, el Dr. Condorhuaman Figueroa, en el año 2010 realizó un estudio de “Costos del ausentismo laboral por enfermedad en el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Durante el periodo mencionado se presentaron 2276 registros de descanso médico, representando 5304 días de ausentismo laboral con una tasa general de 2,5 días de ausencia por cada personal y de 5,4 días de ausencia entre todo el personal que presentó descanso médico. Siendo las enfermedades respiratorias la principal causa, con un rango de edad 52 a 60 años y un costo directo de 243745.66 soles. (Condorhuaman, 2010)

## **2.2. Bases teóricas**

Se describen una serie de bases teóricas que sustentan el trabajo de investigación para el análisis de los factores causales y el impacto del ausentismo laboral en el Sector Salud. Por este motivo, el presente trabajo se relaciona con varias teorías que le dan forma y se relacionan con el proyecto planteado.

### **2.2.1.- Ausentismo**

El concepto de ausentismo laboral según lo registra el diccionario de la real academia española es abstesim. Aunque ambas formas viene del latin absens, en la forma de ausente, donde se tomó la primera acepción, la cual refiere “Abstención deliberada de acudir al trabajo” y la segunda acepción refiere “Costumbre de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a un cargo”. (RAE, 2013)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define 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”. (Cuevas S, 2011)

Otra definición de ausentismo laboral o ausencia del trabajo fue tenido en cuenta por primera vez por DUBUIS en 1977, ya que se dio cuenta del tiempo de trabajo perdido en el siglo XIX debido a largas jornadas de trabajo, en las que se incluían los días de fiesta.

Chiavenato (1988) define el ausentismo laboral como "la ausencia del trabajador a la empresa no ocasionada por enfermedad o licencia legal". Como se observa, para el autor; las enfermedades y otras inasistencias, pero justificadas no son consideradas como ausentismo, así como también los que piden permisos por razones diferentes a sus vacaciones. Sin embargo, para nuestro estudio el ausentismo laboral; representa la ausencia por parte de los trabajadores a su centro de trabajo, justificadas o no. Debido al gasto que genera el pago de un suplente para ese puesto, pérdida de tiempo, retraso en las tareas, desmejoras en la calidad del servicio, interrupción en las labores, y un patrón de inasistencias o permisos que hacen suponer una insatisfacción del trabajador en su puesto de trabajo, el cual lo oculta bajo esta modalidad. (Chiavenato, 1999)

### **2.2.2.- TIPOS DE AUSENTISMO LABORAL**

Según Midorikawa describe dos tipos de ausentismo laboral, los cuales son el ausentismo por la falta al trabajo y el ausentismo de cuerpo presente. (Jefferson R, 2005)

- 1) **El ausentismo llamado tipo I (por falta de trabajo)** es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lleva a la pérdida de la producción de las horas no trabajadas.

- 2) **El ausentismo tipo II (de cuero presente)** es aquel en donde a pesar de que el trabajador no faltara trabajo, el mismo no desenvuelve su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad. Esto ocurre debido a que presenta algún problema de salud.

Quick y Lapertosa (1982) dividen el ausentismo tipo I en cinco clases, cada una mereciendo tratamiento y consideraciones diferentes:

- **Tipo I: Ausentismo Voluntario:** Es la ausencia al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.
- **Tipo II: Ausentismo Compulsorio:** Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.
- **Tipo III: Ausentismo Legal:** Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como licencia por maternidad, casamiento, donación de sangre, servicio militar, etc. Son las llamadas faltas justificadas. En nuestro país serían las llamadas licencias y permisos descritas en la Ley de Bases de la Carrera Administrativa.
- **Tipo IV: Ausentismo por patología profesional:** Comprende las ausencias por dolencias profesionales o ausencias por accidentes de trabajo (infortunios profesionales)



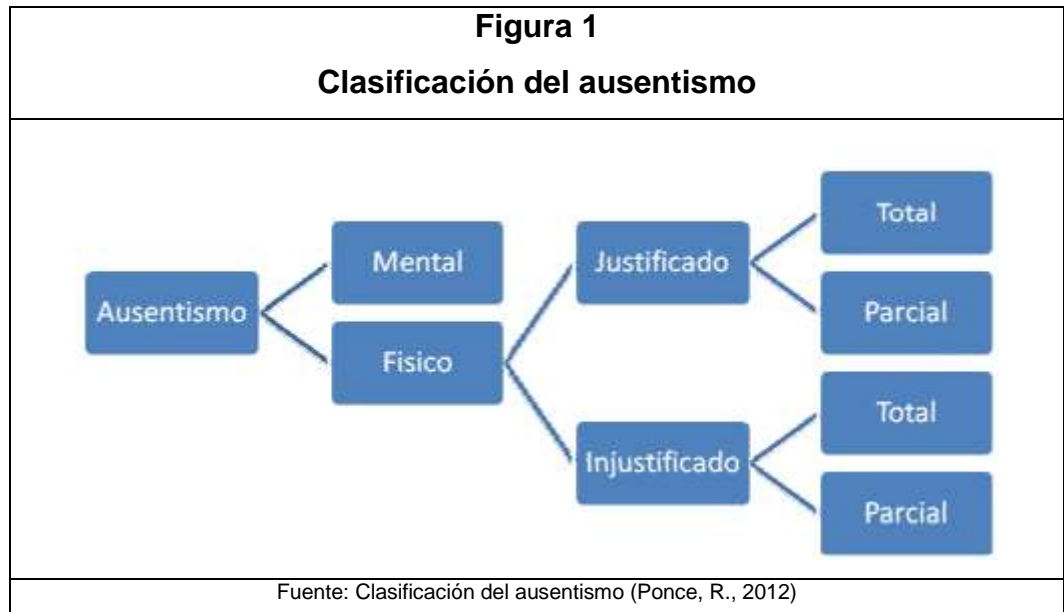
- **Tipo V: Ausentismo por Enfermedad:** Incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimiento médico. (Jefferson R, 2005)

Otra clasificación planteada es propuesta por “María de la Luz Balderas Pedrero” quien clasifica al ausentismo de la siguiente manera:

1. **Ausentismo justificado:** el que se produce con autorización.
2. **Ausentismo injustificado:** las faltas del trabajador cuando no avisa, y por lo tanto, no hay autorización. (Balderas, 2005)

El Ausentismo Laboral, fenómeno social que produce grandes pérdidas económicas en todas las naciones, es motivo de estudio en diferentes latitudes del planeta.

En el país, investigaciones sociales y psicológicas sobre esta conducta son escasas, pero esto no invalida el que los médicos tengan alguna experiencia y por ello se pueda, con relativa certeza, dar un importante aporte sobre tan grave problema, que sin lugar a dudas, es una consecuencia de un conjunto de deficiencias estructurales de la sociedad.



Según “Reyes Ponce”, clasifica el ausentismo como ausentismo mental y ausentismo físico, este último se divide en justificado e injustificado y cada uno de ellos en total o en parcial según se prolongue la ausencia a lo largo de toda la jornada o solo parte de lo que dure la misma.

De igual manera define cada tipo de ausentismo de la siguiente manera:

- Ausentismo mental: Puede conceptualizarse como toda asistencia física del trabajador pero su pensamiento se encuentra en otra parte distante, por lo cual se presume que si caracterización podría intentarse sobre la base de la fluctuación de los índices de productividad, sin embargo, existe la salvedad de que no toda fluctuación de los índices mencionados podría ser atribuida a este fenómeno.
  
- Ausentismo físico: El ausentismo físico lo podemos definir como toda aquella inasistencia personal a las labores cotidianas pactadas contractualmente con la empresa; ese tipo de ausentismo se puede dividir en físico justificado y en físico no justificado.

Ausentismo físico justificado: Se puede considerar el ausentismo físico justificado como la inasistencia a las labores cotidianas, que derivan de una incapacidad o imposibilidad real de acudir al centro de trabajo, esta inasistencia puede obedecer factores educativos, como por ejemplo: estar disfrutando de una beca oficial, o factores médicos tales como puede ser sufrir incapacidad maternal, o postoperatoria, así como estar atravesado por una enfermedad grave o por haber sufrido un accidente de trabajo, etc. ; obedece también a factores de tipo laboral como puede ser encontrarse en el cumplimiento de una comisión oficial que obligue a

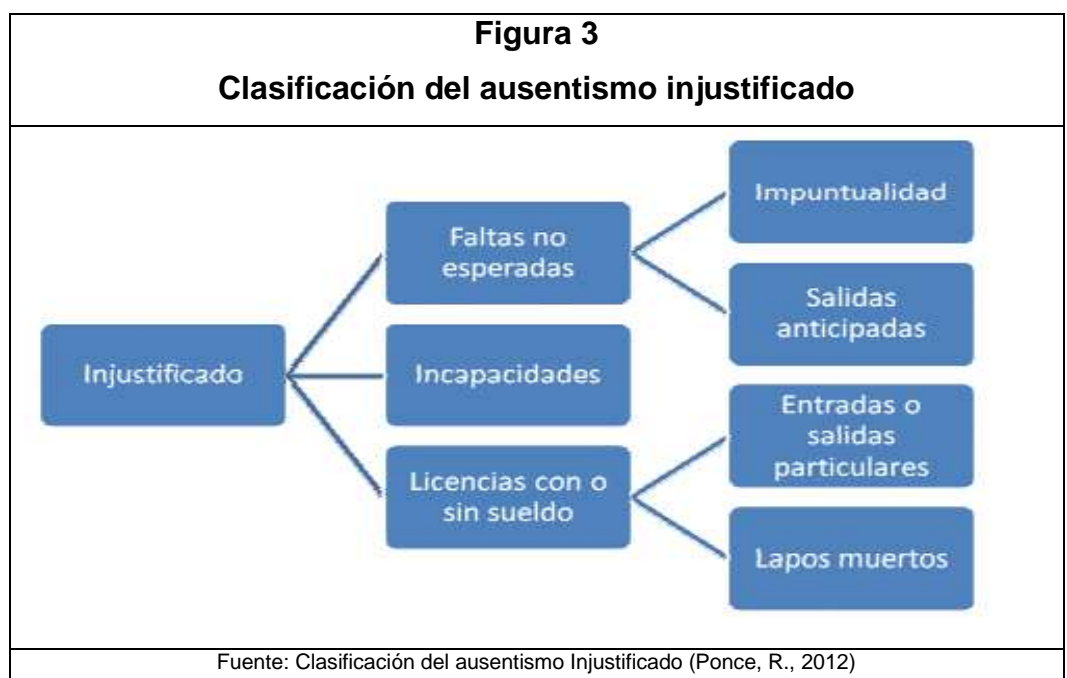
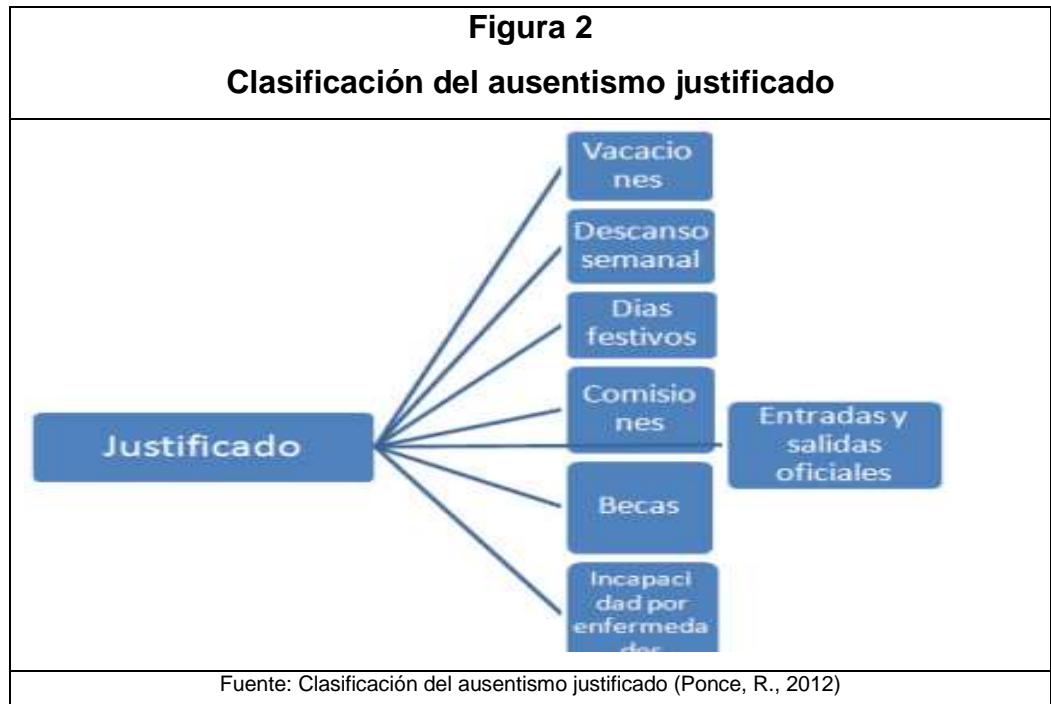
ausentarse al trabajador y finalmente a condiciones jurídicamente reglamentadas como lo son el disfrute de vacaciones y descansos semanales y los días festivos. El ausentismo físico injustificado se divide a su vez en ausentismo por jornada completa y ausentismo por jornada parcial, los ejemplos anteriormente mencionados corresponden a la primera subclasificación, por lo que toca al ausentismo justificado parcial, el cual solos se presenta por razones médicas laborales.

Ausentismo físico injustificado: El ausentismo físico injustificado se define como la inasistencia no esperada de un empleado a su centro de trabajo explicando motivos ficticios o no justificados, como el anterior ausentismo este también se clasifica en total o parcial.

El ausentismo físico injustificado es total cuando la ausencia se prolonga a lo largo de toda la jornada como en el caso de las faltas, las licencias y las incapacidades ficticias.

El ausentismo físico injustificado es parcial, temporal o incompleto cuando la ausencia no abarca la totalidad de la jornada, es decir, cuando se he llegado tarde, salido temprano, o solicitando un permiso destinado a resolver un asunto en particular (no oficial). (Ponce, 2000)

En los siguientes cuadros se aprecia de una manera más objetiva los criterios utilizados para clasificación del ausentismo físico y las modalidades que presenta.



### 2.2.3.- INDICADORES DEL AUSENTISMO LABORAL

Existen una diversidad de indicadores, pero los más usados son aquellos que hacen referencia al número de casos, y a los que contabilizan el número de días perdidos.

Los buenos indicadores no sólo miden el absentismo, un enfoque cuantitativo, sino que deben además proporcionar información cualitativa, es decir, aportar pistas acerca de cómo es ese absentismo. No es lo mismo que la mayor parte de los días perdidos sean la consecuencia de un reducido número de procesos de larga duración, que un escenario radicalmente distinto, donde el problema aparece por la acumulación de días ocasionados por un elevado número de bajas de corta duración. Son dos situaciones que obedecen a diferentes causas y, por lo tanto, no pueden ser afrontadas con las mismas herramientas de intervención. (Lopez, Ballesteros, & Sampere, 2009)

El número de casos se mide mediante la **incidencia**, que se define como “el número de bajas que aparecen en un periodo de tiempo determinado, generalmente el mes o el año, dividido por el número de trabajadores que componen la plantilla de la empresa en dicho periodo”. Usualmente se expresa en forma de porcentaje. (Lopez, Ballesteros, & Sampere, 2009).

Los días perdidos se miden mediante la **tasa de absentismo**, que se puede definir como “el cociente entre los días perdidos en un determinado periodo de tiempo, divididos por el total de días disponibles”. El cálculo de la tasa de absentismo se puede llevar a cabo con la precisión que permitan los datos disponibles. Se puede afinar mucho, y considerar sólo los días perdidos en jornada laboral, sobre las jornadas laborales teóricas, es decir, eliminando los días festivos y las vacaciones tanto del numerador como del denominador. Sin embargo, en la mayor parte de las ocasiones, se puede simplificar el cálculo y utilizar la expresión días perdidos / (nº de trabajadores x 365) para calcular el absentismo anual, y días perdidos / (nº de trabajadores x 30) para el absentismo mensual.

También es habitual utilizar como indicador la **duración media** de los procesos. Aunque parece un concepto fácil de definir, encierra muchas complicaciones conceptuales. Existe suficiente consenso entre los investigadores del campo de la salud laboral para, a falta de mejores alternativas, definirlo como el cociente entre los días acumulados por los procesos que han finalizado en un periodo determinado (generalmente un año) y el número de altas que se han producido en ese mismo periodo. (Lopez, Ballesteros, & Sampere, 2009)

Si en una empresa la duración media se acorta, no significa necesariamente que las bajas duren menos. Puede ocurrir que sencillamente estén aumentando las bajas cortas, lo cual hace caer la duración media.

<b>Cuadro 1</b>	
<b>Resumen de indicadores de Ausentismo laboral</b>	
Incidencia Anual =	N° casos nuevos cada año x 100
	N° trabajadores promedio en el año
Incidencia Mensual =	N° casos nuevos en un mes x 100
	N° trabajadores en el mes
Duración media Anual =	Días acumulados por los procesos que han sido de alta en el año
	N° de altas en el año
Tasa de absentismo Anual =	Días Reales perdidos en el año x 100
	N° de trabajadores en el año
Tasa de absentismo Mensual =	Días Reales perdidos en el mes x 100
	N° trabajadores en el mes x 30
Fuente: incapacidad temporal por contingencia común. Introducción e Indicadores. (Lopez, Ballesteros, & Sampere, 2009)	

#### **2.2.4.- COSTOS EN SALUD**

Cuando se pretenden realizar análisis de algunas técnicas para la realizar las evaluaciones económicas en salud, se necesita tener un enfoque económico dentro de los estudios de costos, como complemento necesario en el contexto de la reforma del sector salud. Debemos de revisar algunos cambios específicos que se requiere introducir en los estudios tradicionales, buscando que estos sean en sí mismos costo-beneficiosos, pues sólo requieren elevar levemente la complejidad de los estudios para incrementar significativamente su utilidad.



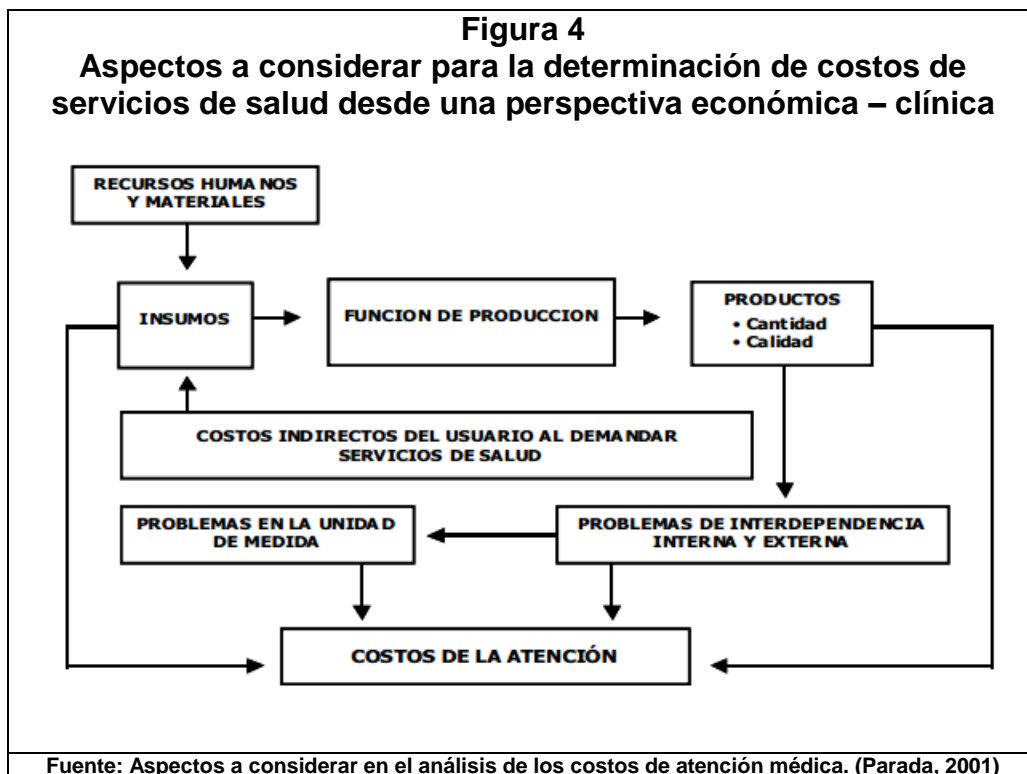
Tradicionalmente, en los sistemas de salud se han realizado estudios desde una perspectiva contable, fundamentalmente con el fin de establecer tarifas a población no asegurada. Estos estudios llenaron una necesidad de la Institución durante mucho tiempo, sin embargo, las necesidades han cambiado. Los motivos de la demanda por este tipo de estudios están hoy día, y hacia el futuro, más relacionados con la asignación de recursos, sea esta entre tratamientos alternativos, entre prestación interna o externa, entre centros de atención de la salud o cualesquiera otras formas alternativas de asignar recursos. Esta situación demanda de la introducción de factores sociales y económicos en el análisis tradicional de costos.

La necesidad de elevar la eficiencia, con el fin de mejorar la prestación de servicios a la población, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios- de tales alternativas. (Rodríguez, 2000).

Al revisar los aspectos conceptuales y metodológicos de la evaluación de los costos de atención de los servicios de salud, se deben tener algunos conceptos con respecto a la relación de la función de producción y los insumos en materia de servicios de salud. Proporcionándonos una información importante para la toma de decisiones sólo en una dimensión del proceso de decisión; pero no por ello deja de ser un aspecto relevante, y a la vez favoreciendo el uso racional de los recursos para la salud.

Por lo cual se propone integrar la evaluación clínica con la evaluación económica, a fin de realizar una evaluación global de todos los componentes de la atención médica y así generar conocimiento de manera integral, se constituya como insumo de información relevante para el abordaje de algunos problemas sustantivos de los sistemas de salud, como son la eficiencia, la calidad y la equidad entre otros.

Los diferentes enfoques metodológicos para la estimación de los costos en los servicios de salud; es decir, el proceso de producción, la productividad marginal y la combinación óptima de insumos en la producción de un bien o servicio de salud, y los bemoles que hay que considerar al analizar los costos de servicios de salud, tomando como base la función de producción y costos de los insumos. (Parada, 2001).



### 2.2.5.- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOME”

El HONADOMANI “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado del Instituto Nacional de Gestión de Servicios de la Salud del Ministerio de Salud, normalizado en el ROF aprobado con Decreto Supremo N° 016-2014-SA.

Es un Hospital especializado en atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y del Adolescente.

Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea.

Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.

El HONADOMANI “San Bartolomé” realiza actividades de recuperación de la salud, así como de rehabilitación y control de las enfermedades, desarrollando para ello Programas inherentes a la atención Asistencial del Binomio Madre - Niño en el Perú.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) “San Bartolomé”, se ha caracterizado en los últimos años, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no sólo en el ámbito asistencial y sanitario, sino también en la gestión administrativa.

#### **A.- Ubicación Geográfica del HONADOMANI “San Bartolomé”**

El Hospital “San Bartolomé” se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Distrito de Lima Cercado, en la Provincia de Lima.

Sus límites son la Av. Alfonso Ugarte, el Jr. Peñaloza y el Jr. Chota.

Contando también con una zona anexa denominada “La Cochera” ubicada entre la Av. Alfonso Ugarte y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas.

**Sus límites distritales son:**

- Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac.
- Al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista.
- Al este con el distrito de El Agustino.
- Al sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince.

**Su altitud y latitud son:**

- Altitud: Se ubica a una altitud de 101 m.s.n.m.
- Latitud: Ubicada en una zona tropical a 12° latitud sur.

**Figura 5****Mapa de Ubicación del Hospital “San Bartolomé”**

Fuente: ASIS 2009 del HONADOMANI “San Bartolomé”

## **B. Historia del HONADOMANI “San Bartolomé”**

El Hospital "San Bartolomé", fue creado hace 359 años y desde 1961 brinda atención especializada a la Mujer y del Recién Nacido. Fundado el 06 de Enero de 1646, durante el Gobierno del Marqués De Mancera Don Pedro de Toledo y Leiva, su fundador monumento eterno de la piedad y religiosidad fue el célebre Sacerdote Agustino Fray Bartolomé de Vadillo con el religioso Jesuita P. Gabriel Perli por las riberas del río de esta Ciudad hacia La Barranca vieron ambos con horror de la humanidad de cadáver de un negro que allí estaba arrojado, y hecho pasto infeliz de los buitres y otras aves de rapiña.

Era entonces impía costumbre de algunos señores de esclavos de esta Ciudad, despedir de su casa a estos miserables que su mucha edad, falta de vista u otros padecimientos los habían hecho inútiles para el servicio y el trabajo, constituidos estos siervos abandonados en un total desamparos, se veían en precisión de darse a la mendicidad, y así morían por las calles y campos sin curación, sin sacramentos y venían a ser sus cadáveres el alimento de las bestias. Compadecido el Fray Vadillo de la miseria y abandono de estos infelices hombres, determinó fundar un Hospital en la que recogiendo esta clase de desdichados, viviesen con arreglo policial y muriesen con toda su suerte de auxilios corporales espirituales proporcionándose a su salvación y vida eterna el sitio que se verifico como su primitivo local de la fundación fue en la calle que se llama La Barranca en una humilde casa en el Barrio de Barranca cerca al Río

Rímac, que sirvió de Albergue a los negros enfermos libertos, no así a los esclavos, los que eran atendidos en las casas de sus amos, con el nombre de Hospital San Bartolomé de los Morenos Libres.

En 1651 se erigió el Hospital en el barrio de Santa Catalina cerca de los Hospicios Santa Ana y San Andrés en la calle San Bartolomé, novena cuadra del Jr. Antonio Miro Quezada, sufrió los estragos del terremoto de 1687, siendo parcialmente reconstruido por el Mayordomo del Hospital Sargento Mayor Manuel Fernández Dávila y gracias a las donaciones que hizo el Capitán Francisco Tijero de la Huerta y Segovia. De esa época data su hermosa Capilla y después del Establecimiento de la República, el Gobierno lo convirtió en Hospital Militar. Por Decreto Supremo en Abril de 1849 se le confía su Dirección a la Sociedad de Beneficencia Pública, hasta que en 1855 es convertido nuevamente en Hospital Militar, quedando bajo la dependencia del Ministerio de Guerra, algunos años después en 1866, pasó a la Beneficencia Pública de Lima, permaneciendo su administración hasta 1880, año en que volvió al Gobierno durante el régimen dictatorial de Nicolás de Piérola. En 1910 al reorganizarse el Servicio de la Sanidad Militar del Perú, el Gobierno de entonces, decretó que el Hospital fuese nuevamente, dependencia del Ministerio de Guerra a través del Servicio de Sanidad Militar.

### **Categorización del HONADOMANI “San Bartolomé”**

Desde el año 2005, en cumplimiento de la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud con RD N° 615-2005-DG-DESP-DSS DISAV-LC, la DISA V Lima Ciudad le ha otorgado reconocimiento como Hospital del tercer nivel de atención al HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ Categoría III-1(Hospital altamente especializado) para atención de las necesidades de salud de la población Materna, infantil y adolescente del ámbito nacional, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud que demanda el binomio madre niño.

### **Características Estructurales y Orgánicas del HONADOMANI “San Bartolomé”**

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado del IGSS, especializado en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y el Adolescente.

El hospital cuenta los órganos de dirección, de control, 4 órganos de Asesoramiento, 5 órganos de Apoyo, y 9 órganos de Línea, detallados a continuación:



A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección General

B. ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional

C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Oficina de Asesoría Jurídica.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de la Calidad

D. ÓRGANOS DE APOYO

Oficina Ejecutiva de Administración.

Oficina de Comunicaciones.

Oficina de Estadística e Informática.

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Oficina de Seguros.

E. ÓRGANOS DE LÍNEA

Departamento de GinecoObstetricia

Departamento de Pediatría

Departamento de Cirugía Pediátrica

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Departamento de Odontología

Departamento de Ayuda al Diagnóstico

Departamento de Apoyo al Tratamiento

Departamento de Enfermería

**C. Mapa Administrativo del HONADOMANI “San Bartolomé”**

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado del IGSS, órgano dependiente del Ministerio de Salud.

El IGSS es un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera. Constituye un pliego presupuestal.

El IGSS es componte para la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud pre hospitalarios a nivel nacional, y prestaciones de servicios de salud hospitalarios en los institutos especializados y hospitales nacionales así como de las prestaciones de los establecimientos de salud de lima metropolitana. Brinda asistencia técnica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los gobiernos regionales, articulando prestaciones de salud en el ámbito nacional.

El IGSS tiene domicilio y sede principal en la ciudad de Lima. Su jurisdicción es a nivel nacional y cuenta con órganos desconcentrados para el cumplimiento de sus fines.

## **Accesibilidad y Vías de Comunicación del HONADOMANI “San Bartolomé”**

En cuanto a la accesibilidad desde el ámbito nacional, existen barreras administrativas y culturales importantes. Un aspecto a considerar es la realidad cultural y socioeconómica en muchas ciudades del interior del país que limitan el acceso a servicios de alta especialidad por negativa del paciente o sus familiares a ser referidos a Hospitales de Lima.

La ubicación de este Hospital permite el fácil acceso a los pacientes que proceden del cono norte, este y sobre todo del Cercado de Lima.

En la actualidad, la obra del “Metropolitano” se encuentra concluida y en proceso de prueba, lo que permitirá disminuir los tiempos de llegada, facilitando la comunicación con las redes asistenciales existentes.

### **2.3. Definiciones conceptuales**

- **Ausentismo Laboral:** Se entiende por Ausentismo la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral o no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral. (Cuevas S, 2011).

- **Absentismo Laboral:** Es la no presencia del trabajador en su puesto de trabajo. Denominado también el absentismo presencial que consiste en una disminución del rendimiento, a pesar de acudir al trabajo. (Molinera, 2006)
- **Costo:** Es el valor monetario de los consumos de factores que supone el ejercicio de una actividad económica destinada a la producción de un bien o servicio. Todo proceso de producción de un bien supone el consumo o desgaste de una serie de factores productivos, el concepto de coste está íntimamente ligado al sacrificio incurrido para producir ese bien. (Parada, 2001)
- **Departamento u Oficina:** Es la parte o área de una institución que se encarga de una serie de actividades y tiene una distribución definida de responsabilidades. Todas las empresas u organizaciones, están compuestas por áreas o departamentos, los cuales permiten confortar una estructura organizacional, encargada de satisfacer las necesidades de todos los miembros de la organización. (Yupanqui L, 2011).
- **Enfermedad:** Es el proceso y/o la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad. Estos desencadenantes se conocen bajo el nombre de noxas (del griego nósos).

- **Enfermedad Ocupacional:** Es un daño a la salud que puede ser causado en su totalidad por las condiciones de trabajo, o puede ser intensificada o por las condiciones de trabajo de las personas. (DG. Salud ambiental, 2011)
- **Enfermedad Profesional:** Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral, y de carácter legal. (DG. Salud ambiental, 2011)
- **Grupos Ocupacionales:** Son categorías que permiten organizar a los servidores en razón a su formación, capacitación o experiencia reconocida. Se puede clasificar también en base a un modelo jerárquico, basado en categorías hacia un modelo organizativo, funcional basado en los puestos de trabajo, etc. Los grupos ocupacionales de la carrera son tres y se accede a ellos a través de una postulación expresa, los cuales son: profesional, técnico y el auxiliar. (Yupanqui L, 2011)
- **Régimen Laboral:** Es el sistema que rige en el sector laboral. Dentro del cual se encarga de Diseñar, desarrollar, implementar y facilitar un sistema de planilla, para una mejor administración de los recursos humanos y los puestos. (Yupanqui L, 2011)

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

**Tipo de Estudio:** Estudio Observacional, No experimental.

#### **3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.**

**Diseño de Investigación:** Es un estudio Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

##### **3.3.1. Población Muestral.**

La población muestral de estudio estuvo conformada por el registro de inasistencias por enfermedad de todos los trabajadores en la oficina de Recursos Humanos, donde tomaremos como insumo las boletas de descanso médico del personal administrativo y asistencial del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2013.

##### **3.3.2 Criterios de selección**

Se analizó el registro de asistencia de todo el personal, durante el año 2013, por lo que no selecciono ninguna muestra.

➤ **Criterios de Inclusión:**

Todas los registros de boletas de descanso médico del personal que labora en el Hospital San Bartolomé.

➤ **Criterios de Exclusión:**

No se considerara para el costeo los ingresos por: productividad y/o AETAS (asignación especial de trabajo asistencial), guardias u otro ingreso que perciba el personal en su labor en la institución.

**3.3.3 Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

- **Ubicación en el espacio.**

El estudio se realizó en la Oficina de Personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, ubicada Av. Alfonso Ugarte 825, Lima.

- **Ubicación en el tiempo**

La duración de la aplicación del estudio fue de Enero a Diciembre 2015

**3.3.4 Muestra.**

Se analizó el registro de asistencia de todo el personal, durante el año 2013.

- **Selección de la Muestra**

Se analizó el registro de asistencia de todo el personal, durante el año 2013, por lo que nuestra muestra es la población muestral.

### **3.4. Instrumentos de recolección de datos.**

El presente trabajo de investigación se realizó durante los meses de agosto a diciembre del 2015 en la oficina de personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Para lo cual se realizó la revisión bibliográfica en forma constante referida a las causas de ausentismo laboral, así mismo métodos de costeo para la determinación del coste del ausentismo laboral en el personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.

La población de estudio fueron los registros de boletas por ausentismo laboral registrados en la oficina de personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2013, realizando el análisis de los factores causales.

Para la determinación del costo del ausentismo laboral por enfermedad del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé se utilizó el método de costeo real y nominal, para el costo real, este fue tomado en base al tarifario médico del precio de las consultas o procedimientos perdidos por dicho ausentismo por día; y para el costeo nominal se tomó en cuenta el costo fijo descontado de cada trabajador por día, tomada de la fracción mensual de sus haberes mensuales. Para lo cual se utilizó



como información las remuneraciones mensuales percibido por cada trabajador (el cual será dividido en días multiplicado por los días de ausentismo laboral de cada trabajador), no se considerara para el costeo, otros ingresos, es decir no se consideró productividad y/o AETAS (asignación especial de trabajo asistencial), guardias u otro ingreso que perciba en la institución, debido a que muchos de ellos son reprogramados.

Así mismo se desarrollaran una serie de Tareas específicas para el logro de resultados, recolección de datos u otros. Desarrollándose la Recolección de datos de ausentismo en los registros de control de la oficina de personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en una ficha de recolección de datos, en el cual se consignó los datos generales (edad, sexo, grupo ocupacional, cargo, departamento y/o oficina donde labora) y datos específicos (régimen laboral, número de días, enfermedad y el costo mensual dividido entre el costo directo diario de cada trabajador que tuvo el ausentismo laboral), se adjunta matriz de datos (Anexo 1).

### **3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos**

#### **3.5.1. Recolección de datos**

En la recolección de datos se realizó:

- a) Se coordinará previamente con la Oficina de personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- b) Se informara al personal a cargo de la información sobre la importancia del tema, así mismo de la matriz de levantamiento de información para recolectarlo en forma física y magnética.
- c) Se revisará diariamente la información obtenida en la matriz, así como de los formatos en físico y la información virtual presentada, para supervisar que la matriz este bien relleno.
- d) Al término del llenado de la matriz se revisara a fin de que no queden espacios vacíos, ni duplicidad de información y que guarde la coherencia correspondiente con la data analizada.

### 3.5.2. Presentación de datos

Se consideraran las siguientes fases:

- **Revisión de los datos**, donde se tomó en cuenta el control de calidad de los datos.
- **Codificación de los datos**. Se tabuló la información creando etiquetas de valor de acuerdo a las respuestas esperadas.
- **Clasificación de los datos**, Se realizó la clasificación de la información de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos**. Se presentó la información en tablas simples y mixtas, así como en gráficos estadísticos.

### 3.5.3. Análisis de datos.

Para el procesamiento de la información se aplicaran las siguientes etapas:

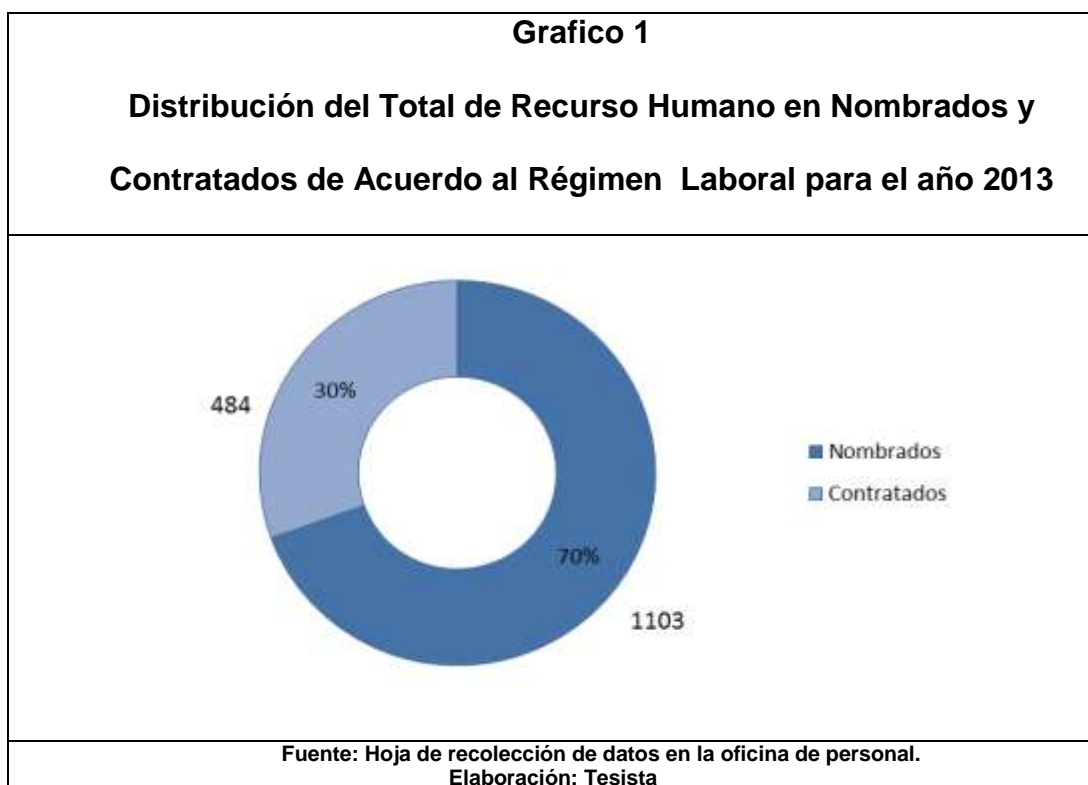
- A. **Elaboración de la matriz de datos:** En la primera etapa se construyó la base de datos que fue elaborada en el programa estadístico STATA versión 11 y en la Hoja de cálculo Excel.
- B. **Análisis descriptivos:** Se realizó tablas de frecuencia simples y mixtas, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas como puntajes de respuesta a la encuesta, edad, se realizó análisis de tendencia central y dispersión.

## IV. RESULTADOS

Del estudio realizado sobre ausentismo laboral por enfermedad en el personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima – Perú se obtuvieron los siguientes resultados:

### Respecto al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima – Perú

En el año 2013 el personal del Hospital San Bartolomé de acuerdo a la nómina de trabajadores entregado por la oficina de personal contaban con 1,587 trabajadores.



Este grafico nos muestra que en el Hospital San Bartolomé de acuerdo a la nómina entregada por la oficina de personal para el año 2013, conto con 1,587 trabajadores en total, de los cuales 1,103 eran nombrados, representando el 70 % del total de Recurso humano y 484 eran contratados, representando el 30 % del total de Recurso humano.

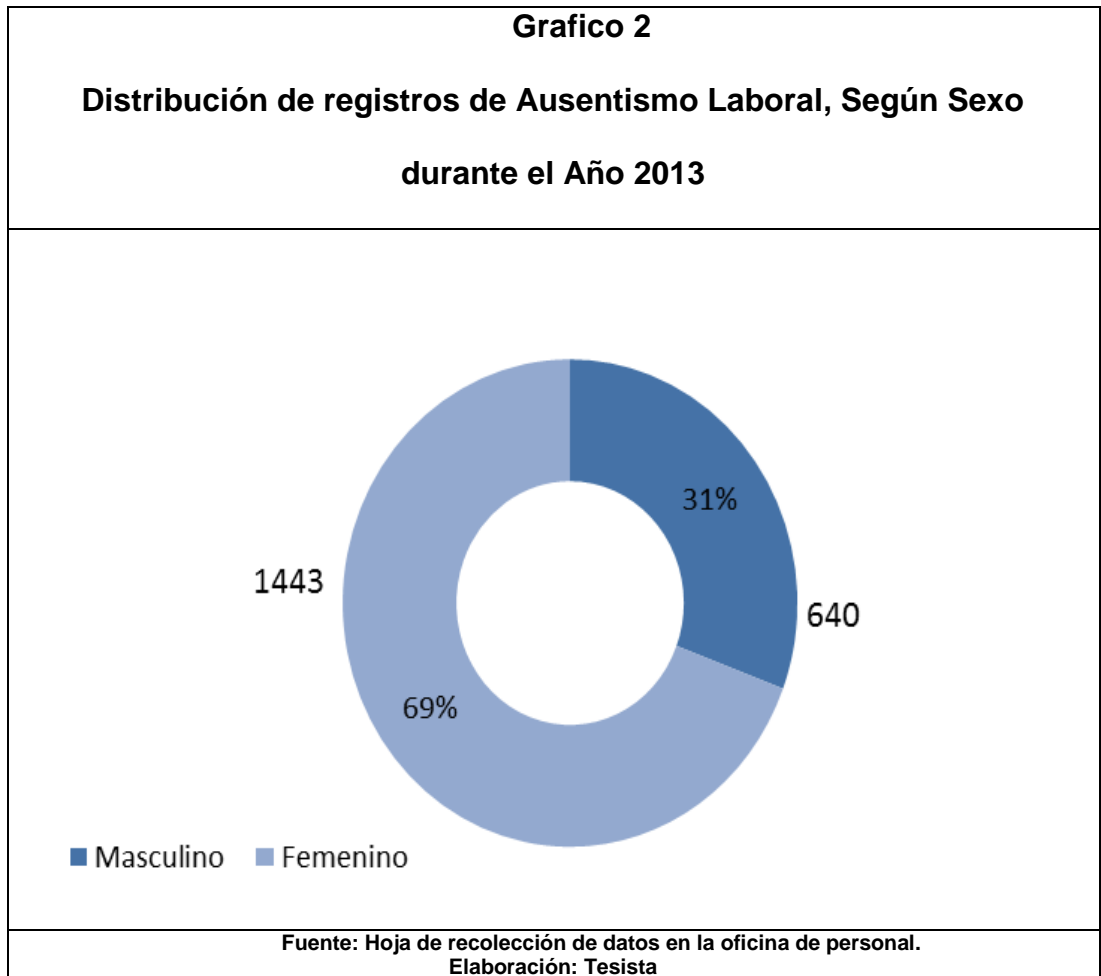
<b>Tabla 1</b>					
<b>Distribución del Recurso Humano por Cargos Ocupados Según Unidades Orgánicas y Grupos Ocupacionales Para el Año 2013</b>					
Organo o Unidades Organicas	Clasificación				
	Directivos	Profesionales	tecnicos	Auxiliares	Total
Organo de Dirección	3	31	14	0	48
Organo de Control	2	21	0	0	23
Organo de Asesoramiento	7	188	15	0	210
Organo de Apoyo	15	302	155	36	508
Organo de Linea	87	156	456	99	798
Total	114	698	640	135	1587
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista					

La tabla nos muestra que el recurso humano por cargo ocupados según unidades orgánicas y grupos ocupacionales, en base al cuadro de asignación de personal del año 2013. El órgano de línea conformado por el recurso humano que brindan los servicios finales a los usuarios representa el 50 % respecto al total de Unidades orgánicas; Así mismo respecto a los grupos ocupacionales, el grupo profesional representa el 44 %, el grupo de técnicos el 40%, el grupo de auxiliares el 8% y el grupo directivo representa el 7 %.

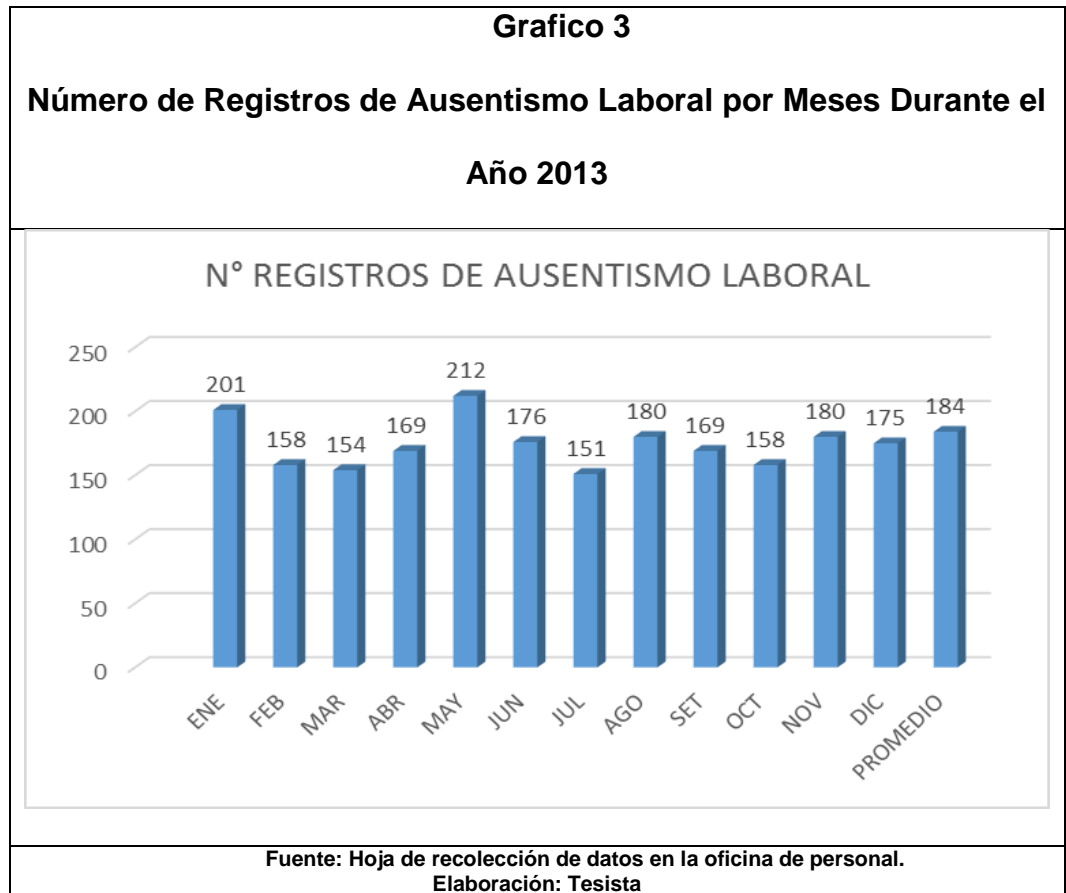
### **Respecto al Ausentismo Laboral**

Se realizó un análisis retrospectivo del ausentismo laboral por causa médica desde enero a diciembre del 2013, obteniendo los datos en la oficina de recursos humanos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, encontrándose 2,083 registros de ausentismos de causa médica. Las muestras se obtuvieron de la oficina del personal, apoyado por el médico de personal, el cual atiende, emite y controla los descansos médicos del hospital, en los diagnósticos emitidos por la gestión hospitalaria de ESSALUD no se consigna el diagnóstico, pero sí el número de personal y días de ausencia. Nuestra muestra es representativa porque se obtuvieron de la revisión de cada descanso médico emitido y presentado a la oficina de personal, donde se obtuvieron que 1,142 personas faltaron, haciendo 2,083 faltas y produciendo 6,030 días de ausencia, durante todo el año 2013.

En el año 2013 de enero a diciembre presentaron descanso médico 1,142 trabajadores (representando el 72 % del número total de trabajadores), esto equivale a 2083 registros de descanso médico y que en total sumaron 6030 días de ausentismo laboral por enfermedad, con una tasa general en relación al total de trabajadores de 1.8 días de ausencia por cada trabajador (6010/2083) y en relación al número total de trabajadores ausentes en el año 2013 es de una tasa de 5.28 días de ausencia (6030/1142), a partir de estos datos se pasará a detallar los resultados:

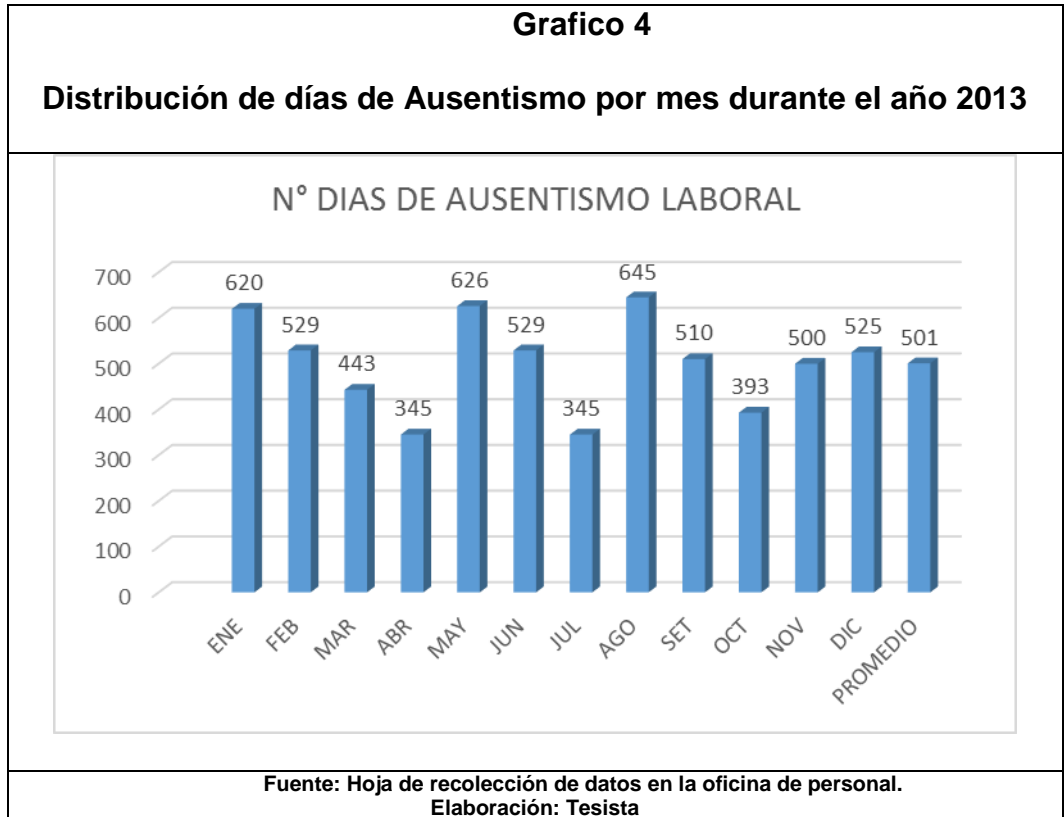


En la gráfica se evidencia que del total de personal que presento mayor número de registros de ausentismo laboral por enfermedad, fue el sexo femenino, con 1443 registros de ausentismo laboral, representando el 69 % del total y 640 registros de ausentismo laboral el sexo masculino, representando el 31 % del total.

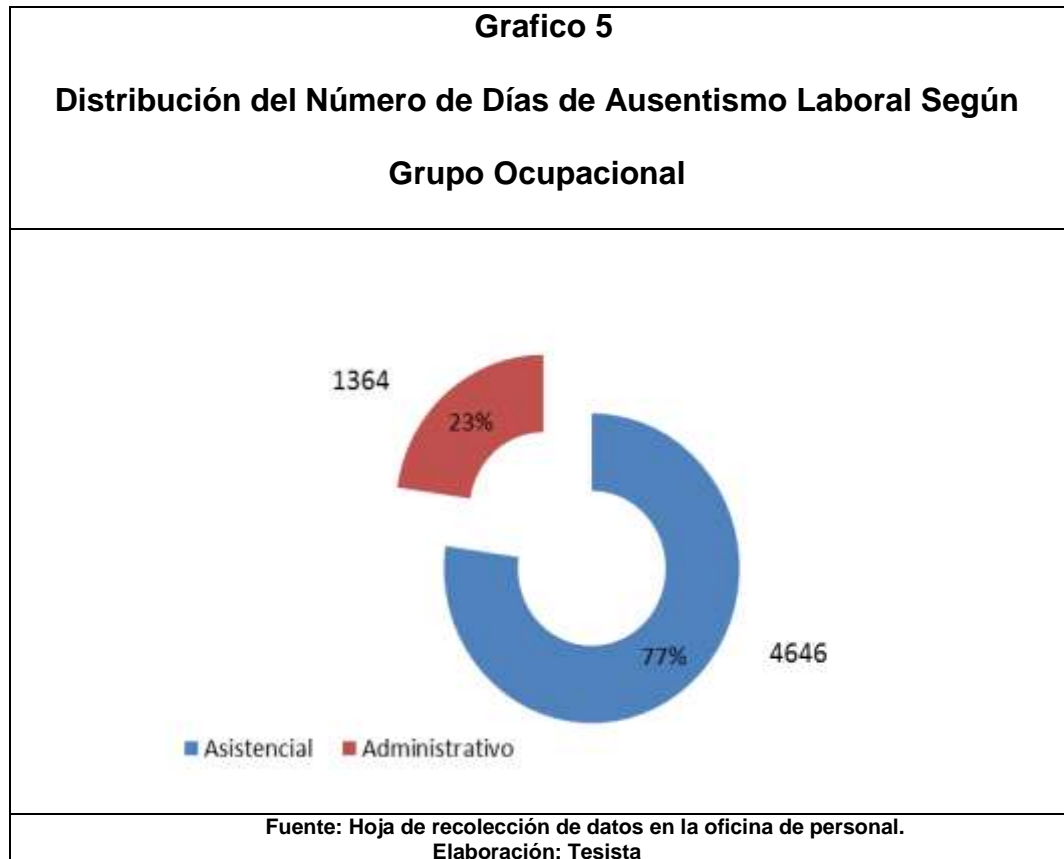


En la gráfica se muestra el número de ausentismo laboral por mes, en donde el año 2013 existió un rango de 151 hasta 212 registros de ausentismo laboral por enfermedad (descanso medico), teniendo un promedio de 184 registros de ausentismo laboral por enfermedad que equivale a 174 ( $2083/12$ ) registros de ausentismo laboral por mes. En el número de registros existieron los casos en que un trabajador haya tenido más de un registro sumando así más días de ausentismo laboral por enfermedad; los casos en los cuales los trabajadores hayan superados los 20 días de licencia por enfermedad de acuerdo ley, fueron separados en otro acápite que es el tema de licencias y que para el presente estudio no fueron considerados.





En la figura observamos que en los tres primeros lugares lo encabezan, los meses de enero, mayo y agosto, los cuales presentan el mayor número de días de ausentismo laboral, con 620, 626 y 645 respectivamente. Los tres últimos meses que presentaron menores días de ausentismo fueron el mes de abril, julio y octubre, con 345, 345 y 393 días de ausentismo laboral respectivamente. El promedio general de días de ausentismo laboral por mes es de 501 días.

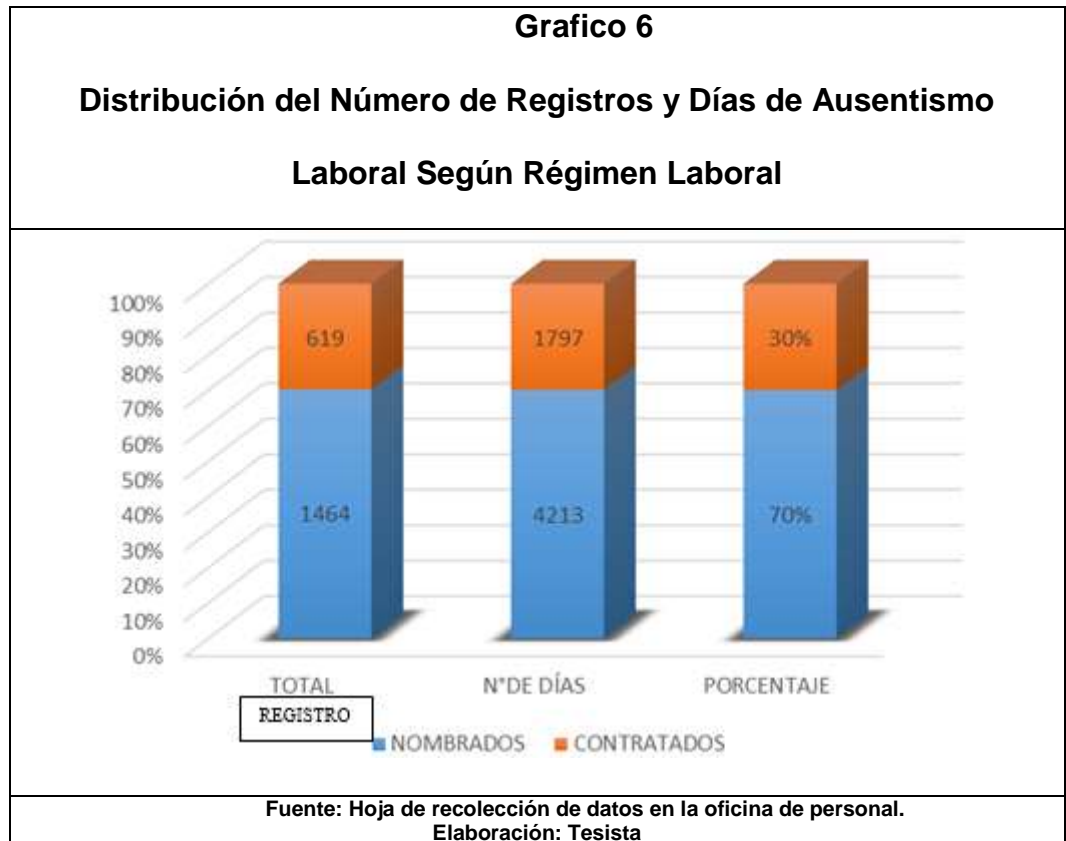


En la gráfica se muestra que los trabajadores administrativos presentaron 1,364 (23 %) días ausentismo laboral, en relación a los trabajadores asistenciales que fueron 4,646 (77%) días ausentismo laboral. Se observa que existe un mayor número de trabajadores asistenciales en el Hospital y por lo tanto la probabilidad de ausencias por enfermedad es mayor. La razón entre personal administrativo y asistencial fue de 3.407 y en relación al número de días fue de 3.6. De los ríos et al, refiere que el síndrome de burnout es frecuente en los profesionales asistenciales y de contacto interpersonal, produciendo ausentismo laboral.

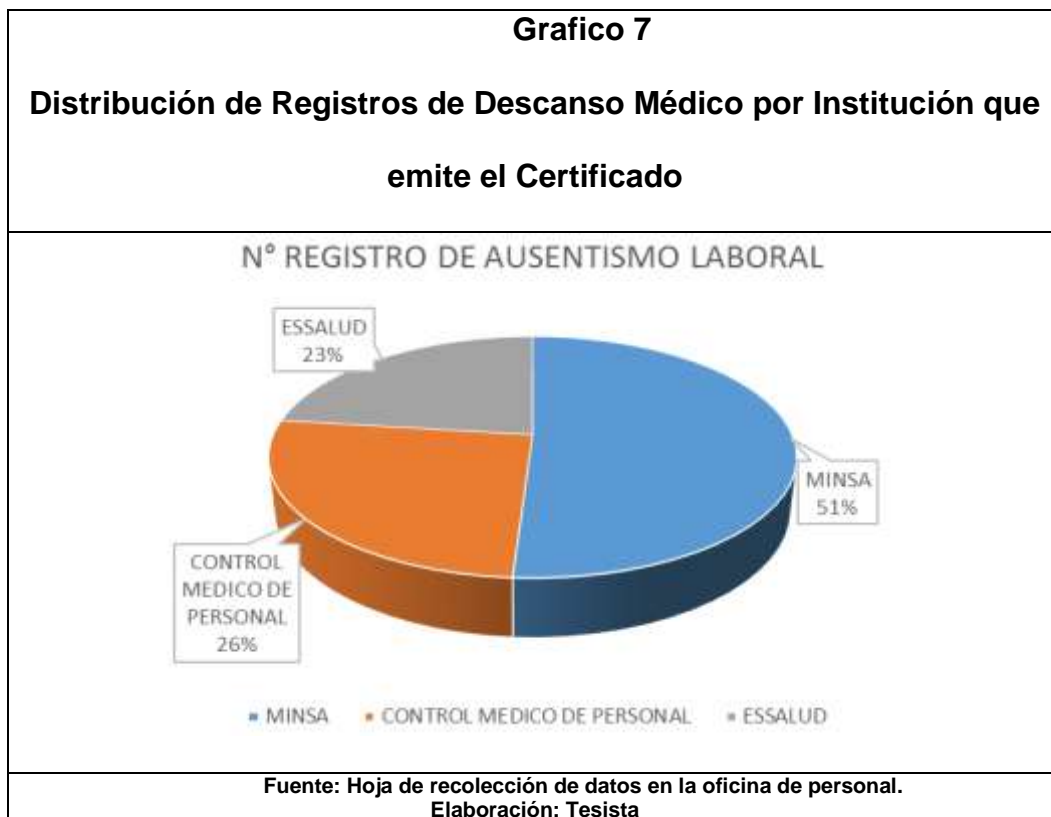
<b>Tabla 2</b>				
<b>Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo</b>				
<b>Laboral de Acuerdo al Cargo del Trabajador</b>				
CARGO	N° REGISTRO	PORCENTAJE	N° DIAS	PORCENTAJE
Enefermria	500	24	1563	26
Tec. Enfermería	312	15	1623	27
Médico	271	13	661	11
Obstetra	167	8	481	8
Tec. Admin.	125	6	361	6
Tec. Farmacia	104	5	301	5
Tec. Médico	83	4	180	3
Asist. Social	62	3	180	3
Qco. Farmac.	62	3	120	2
Asist. Admin.	42	2	120	2
Otros	354	17	1022	17
Total	2083	100	6010	100

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

La tabla nos muestra que el profesional de enfermería presentó el mayor número de ausencias laborales 500 (24 %) que representan 1563 días, seguido por el personal técnico de enfermería 312 (15 %) representando 1623 días y el personal profesional médico 271 (13 %) representando 661 días. Los tres primeros lugares presentan una importancia significativa en los registros de ausentismo laborales, representando más del 50 %. A la vez la suma del personal de enfermería y técnicos de enfermería suman 812 (39 %), representado aproximadamente la tercera parte del total de ausentismos, siendo estos mayor que la de los profesionales médicos, siendo el departamento de enfermería donde se ubica el personal que presenta mayor ausentismo laboral.



En la tabla observamos que el personal nombrado presenta el mayor número de ausentismo laboral con 1464 registros (70 %), que representan 4213 días y el personal contratado presentan el menor número de ausentismo laboral con 619 (30 %) registros, que representan 1797 días. La razón del número de registros y número de días entre nombrados y contratados fue de 2.87 y 2.9 respectivamente.



En esta figura observamos la distribución de registros de ausentismo laboral, 1062 registros de ausentismo laboral presento el Ministerio de salud (Otros establecimientos de salud), que representa el 51 % del total; 542 registros de ausentismo laboral el área de Control Médico del personal del Hospital San Bartolomé, que representa el 26 % del total; y 479 registros de ausentismo laboral presento ESSALUD, que representa el 23 % del total. El Minsa a través de sus diversos establecimientos de salud fue quienes emitieron mayores registros de certificados de descanso médico.

<b>Tabla 3</b>			
<b>Distribución del Listado de Categorías de Enfermedades Según el</b>			
<b>CIE X</b>			
CODIGO	LISTADO DE CATEGORIAS DE DIAGNOSTICO	Numero	PORCENTAJE
J00-J99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	396	24.59
A00-B99	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	266	16.53
M00 - M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	165	10.22
S00 - T98	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	139	8.64
N00 - N98	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	126	7.83
R00 - R99	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRAS	107	6.64
K00 - K99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	87	5.39
Tec. Admin.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	65	4.03
H00 - H59	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	60	3.74
G00 - G99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	49	3.04
L00 - L99	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	39	2.39
H60 - H95	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA POFISIS MASTOIDES	39	2.39
C00 - D44	NEOPLASIAS	17	1.05
O00- O99	ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	29	1.81
V00 - Y98	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD	3	0.18
D50 - D89	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	2	0.12
E00 - E90	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	14	0.88
F00 - F99	TRASNTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8	0.47
Z00 - Z99	FACTORES QUE ONFLUYEN EN EL ESTADO ACTUAL DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1	0.06
Total		1611	100
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista			

En el tabla vemos la Distribución del listado de categorías de enfermedades según el Código Internacional de Enfermedades (CIE X), en donde la mayor frecuencia de patologías es representada por las enfermedades del sistema respiratorio 396 (24.59%), seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias 266 (16.53%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 165 (10.22%). Estas tres enfermedades representan aproximadamente el 51.34% del total de patologías registradas en el año 2013. Los certificados médicos emitidos por ESSALUD no registraban el nombre de la patología (diagnostico), solo el número de días de descanso medico los cuales fueron 472 registros de ausentismo laboral.

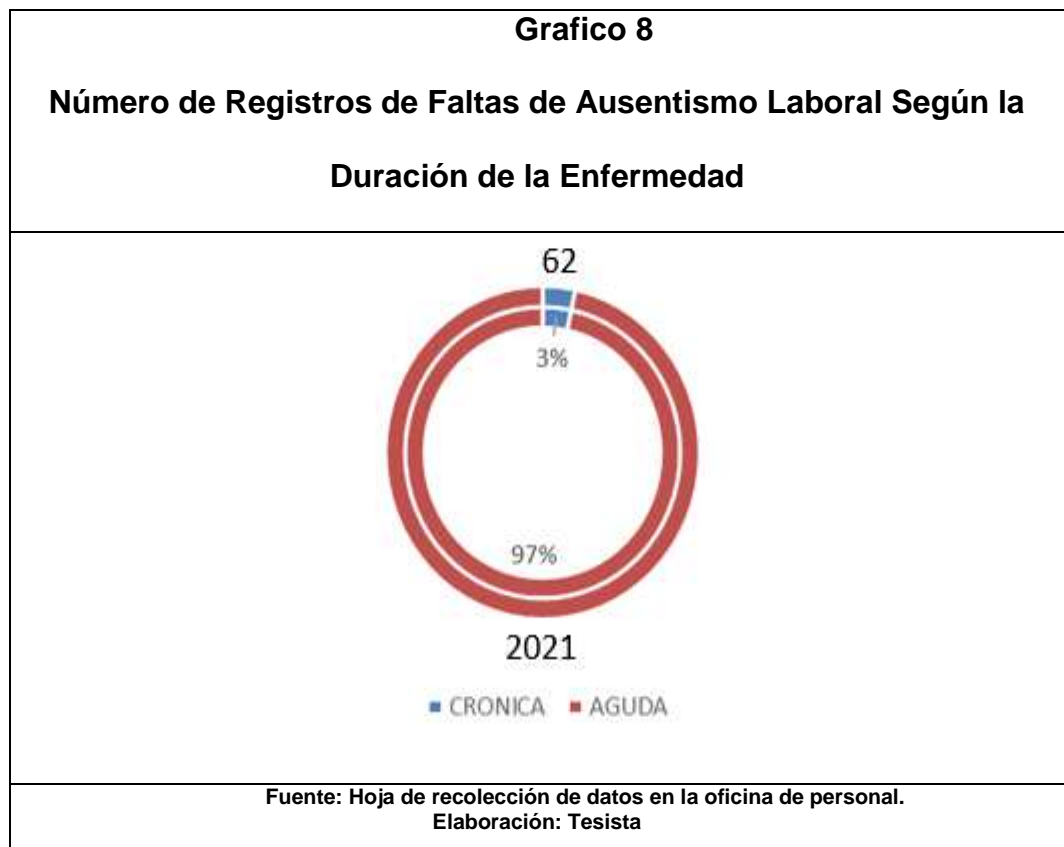
**Tabla 4**  
**Distribución de las Enfermedades más Prevalentes que causan**  
**Ausentismo Laboral**

N°	ENFERMEDAD	NUMERO DE REGISTROS DE AUSENTISMO LABORAL	PORCENTAJE	NUMERO DE DIAS	PORCENTAJE
1	GASTROENTEROCOLITIS	263	0.16	456	0.12
2	FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	247	0.15	436	0.11
3	LUMBALGIAS	90	0.06	208	0.05
4	INFECCION URINARIA	79	0.05	188	0.05
5	CRISIS HIPERTENSIVA	58	0.04	104	0.03
6	BRONQUITIS AGUDA	41	0.03	88	0.02
7	MIGRAÑA	35	0.02	60	0.02
8	ASMA BRONQUIAL	32	0.02	68	0.02
9	CONJUNTIVITIS	27	0.02	61	0.02
10	PATOLOGIA DENTARIA	26	0.02	52	0.01
11	ESGUINCE	25	0.02	119	0.03
12	SD. VERTIGINOSO	25	0.02	53	0.01
13	CELULITIS	21	0.01	38	0.01
14	RESFRIO COMUN	21	0.01	31	0.01
15	DOLOR ABDOMINAL	19	0.01	39	0.01
16	GASTRITIS	18	0.01	28	0.01
17	LITIASIS VESICULAR	16	0.01	133	0.03
18	CERVICALGIA	16	0.01	33	0.01
19	LITIASIS RENAL	15	0.01	46	0.01
20	SINFROME FEBRIL	14	0.01	24	0.01
21	CEFALEA EAD	13	0.01	22	0.01
22	DIABETES	11	0.01	26	0.01
23	LARINGITIS AGUDA	11	0.01	23	0.01
24	SINUSITIS	10	0.01	22	0.01
25	ARTROSIS	9	0.01	33	0.01
26	AMENAZA DE ABORTO	8	0.01	27	0.01
27	SD ANSIOSO DEPRESIVO	8	0.00	26	0.01
28	LABARINTITIS	8	0.00	22	0.01
29	TRAQUEOBRONQUITIS	8	0.00	20	0.01
30	OTROS	431	0.27	1411	0.36
<b>TOTAL</b>		<b>1611</b>	<b>100.00</b>	<b>3896</b>	<b>100</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
 Elaboración: Tesista



En la tabla apreciamos en forma específica las patologías que causan mayor ausentismo laboral, las tres primeras enfermedades representan el 37%. Así tenemos a la gastroenterocolitis aguda presento 263 registros ausentismo laboral, que produce 456 días de ausentismo laboral; la faringoamigdalitis con 247 registros de ausentismo laboral, que produce 436 días de ausentismo laboral; y las lumbalgias con 90 registros de ausentismo laboral, que produce 208 días de ausentismo laboral. Los certificados médicos emitidos por ESSALUD al no registrar el nombre de la patología (diagnostico) no se pudieron obtener el número de días según patología en 472 registros de ausentismo laboral, los cuales hacían 2114 días de ausentismo laboral.



En el gráfico observamos según la duración de la enfermedad si es aguda o crónica. Las enfermedades agudas representaron 2,021 (97%) registros de patologías y las de tipo crónica representaron 62 (3%) registros de patologías. Según la duración de la patología la presentación aguda es la de mayor predominio.

<b>Tabla 05</b>				
<b>Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo</b>				
<b>Laboral Según el Rango de Edad</b>				
<b>RANGO DE EDAD</b>	<b>NUMERO DE AUSENTISMOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>NUMERO DE DIAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>20-30</b>	110	5.28	500	8.32
<b>31-40</b>	433	20.78	1331	22.15
<b>41-50</b>	642	30.81	1692	28.16
<b>51-60</b>	739	35.5	2007	33.4
<b>61- 69</b>	159	7.63	479	7.97
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>100</b>	<b>6010</b>	<b>100</b>
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista				

En la tabla observamos que los registros en el rango de edad de 41 a 69 años fue de 1,540 registros, que representa el 73.94 % del total de registros de ausentismo laboral y 4,178 días de ausentismo laboral, que representa el 69.53 % del total. El rango de edad que presentó mayor ausentismo laboral fue el de 51 a 60 años, presentaron 739 registros, con 2,007 días de ausentismo laboral, seguido del rango de edad de 41 a 50 años, presentaron 642 registros, con 1,692 días de ausentismo laboral; el rango de edad de 31 a 40 años, presentaron 433 registros con

1,331 días de ausentismo laboral; y el rango de 20 a 30 años, presenta 110 registros de ausentismo laboral, lo que produce 500 días de ausentismo laboral. El rango de edad de 51 a 60 años presenta el mayor número de registros y días de ausentismo laboral, por lo que las intervenciones deberían ser dirigidas hacia dicho grupo etario.

<b>Tabla 6</b>				
<b>Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo</b>				
<b>Laboral Según los Años de Servicios</b>				
<b>AÑO DE SERVICIO</b>	<b>NUMERO DE AUSENTISMOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>NUMERO DE DIAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>&lt; 10</b>	732	35.14	1879	31.26
<b>10 a 20</b>	321	15.43	1153	19.19
<b>21 a 30</b>	793	38.08	2233	37.16
<b>31 a 40</b>	233	11.17	734	12.22
<b>41 a 49</b>	4	0.18	10	0.17
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>100</b>	<b>6010</b>	<b>100</b>
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista				

En la tabla observamos la distribución de registros y días de ausentismo laboral según los años de servicios, donde los años de servicios que presento el mayor número de registros fue el de 21 a 30 años, presentando 793 registros, con 2,233 días de ausentismo laboral y aquellos que presentaron de 41 a 49 años de servicios presentaron el menor número de registros fue el de 41 a 49 años, presentando 4 registros con 10 días de ausentismo laboral.

**REFERENTE AL COSTO DE AUSENTISMO LABORAL**

En el año 2013 de Enero a Diciembre hubieron 2,083 registros de ausentismo laboral, los cuales sumaron 6,010 días con una tasa general de 2.88 por día de ausencia, esta información fue para estimar el costo directo del ausentismo laboral en el personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por lo que se pasara a detallar los resultados:

<b>Tabla 7</b>		
<b>Distribución del Costo Mensual y del Costo total del Ausentismo Laboral en el año 2013</b>		
MESES	SOLES	PORCENTAJE
ENE	S/. 21,841.85	10
FEB	S/. 15,289.29	7
MAR	S/. 19,657.66	9
ABR	S/. 19,657.66	9
MAY	S/. 21,841.85	10
JUN	S/. 26,210.22	12
PROMEDIO	S/. 18,206.79	8
JUL	S/. 15,289.29	7
AGO	S/. 17,473.48	8
SET	S/. 13,105.11	6
OCT	S/. 15,289.29	7
NOV	S/. 13,105.11	6
DIC	S/. 19,657.66	9
TOTAL	S/. 218,481.47	100

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

En la figura observamos que en relación al costo de ausentismo laboral en el Hospital Nacional docente Madre Niño san Bartolomé para el año 2013, se calculó como costo directo total el cual fue de S/.218,481.47 soles, con un promedio de S/.18,206.79 soles, con un costo máximo en el mes de junio con S/ 26,210.22 soles y un costo mínimo en el mes de Setiembre con S/ 13,105.11 y Noviembre con S/ 13,105.11 soles. Si al costo directo total lo dividimos entre los 365 días del año se calculó un costo directo diario de S/ 598.579 soles.

<b>Tabla 8</b>			
<b>Costo de Ausentismo Laboral según Sexo en el Año 2013</b>			
Sexo	Días de Ausentismo	Número de Ausentismo	Costo en Soles
Masculino	4164	640	67,128.25
Femenino	1846	1443	151,353.22
<b>TOTAL</b>	<b>6010</b>	<b>2083</b>	<b>218,481.47</b>
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista			

La tabla nos muestra el costo del ausentismo laboral para el año 2013 según sexo. Apreciamos que el sexo femenino presento 1,443 registros y 1,846 días de ausentismo laboral, generando un costo de S/ 151,353.22 soles y el sexo masculino presento 640 registros, con 4164 días de ausentismo laboral generando un costo directo de S/ 67,128.25 soles por ausentismo laboral.

<b>Tabla 9</b>			
<b>Costo del Ausentismo Laboral según rango de edad en el año 2013</b>			
<b>RANGO DE EDAD</b>	<b>NUMERO DE AUSENTISMOS</b>	<b>NUMERO DE DIAS</b>	<b>COSTO EN SOLES</b>
<b>20-30</b>	146	421	S/. 15,232.99
<b>31-40</b>	437	1322	S/. 50,626.17
<b>41-50</b>	583	1743	S/. 57,968.37
<b>51-60</b>	729	1983	S/. 72,055.68
<b>61- 69</b>	187	541	S/. 22,598.27
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>6010</b>	<b>S/. 218,481.47</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

En la tabla observamos el cálculo del costo directo del ausentismo laboral por rango de edad, en donde se describe que hubo mayor costo en el rango de edad de 51 a 60 años de edad con S/. 72,055.68 soles, seguido del grupo de 41 a 50 años de edad con S/. 57,968.37 soles y el grupo de 31 a 40 años de edad con S/. 50,626.17 soles. Estos tres costos nos dan S/. 180.650.21 soles, los cuales representan el 84% del total de costos de ausentismo laboral.

<b>Tabla 10</b>			
<b>Costo del Ausentismo Laboral según años de servicio durante el Año 2013</b>			
<b>AÑO DE SERVICIO</b>	<b>NUMERO DE AUSENTISMOS</b>	<b>NUMERO DE DIAS</b>	<b>COSTO EN SOLES</b>
<b>&lt; 10</b>	732	1879	S/. 84,986.08
<b>10 a 20</b>	321	1153	S/. 41,446.13
<b>21 a 30</b>	793	2233	S/. 69,640.72
<b>31 a 40</b>	233	734	S/. 21,465.28
<b>41 a 49</b>	4	10	S/. 943.25
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>6010</b>	<b>S/. 218,481.47</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

En la tabla observamos la distribución de registros y días de ausentismo laboral según los años de servicios, donde el rango de años de servicios que presento el mayor costo directo por ausentismo laboral, fue el grupo menor de 10 años con S/. 84,986.08 soles, seguido del grupo de 21 a 30 años con S/. 69,640.72 soles.

<b>Tabla 11</b>			
<b>Costo del Ausentismo Laboral Según Grupo Ocupacional en el año</b>			
<b>2013</b>			
<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>N° DE REGISTRO DE AUSENTISMO LABORAL</b>	<b>N° DE DIAS DE AUSENTISMO LABORAL</b>	<b>COSTO EN SOLES</b>
ADMINISTRATIVO	479	1364	S/. 25,774.33
ASISTENCIAL	1604	4646	S/. 192,707.14
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>6010</b>	<b>S/. 218,481.47</b>
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista			

La tabla nos muestra los costos del ausentismo laboral por grupos ocupacionales, donde el grupo ocupacional que presenta el mayor costo de ausentismo laboral fue el grupo de los trabajadores asistenciales con S/. 192,707.14 soles, representando el 77% del costo total y el grupo de los trabajadores administrativos con S/. 25,774.33 soles, representando el 33% del total. El grupo de los trabajadores asistenciales presentan una mayor remuneración en comparación con el grupo de los trabajadores administrativos, y este grupo asistencial presenta la mayor pérdida de dinero de la institución por ausentismo laboral. Este resultado guarda bastante relación con las tablas previas de análisis.

<b>Tabla 12</b>		
<b>Costo del Ausentismo Laboral Según Cargo Ocupacional</b>		
<b>CARGO</b>	<b>COSTO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Enfermera	S/. 52,904.02	24.2%
Tec. Enfermería	S/. 32,711.64	15.0%
Medico	S/. 28,269.32	12.9%
Obstetra	S/. 16,557.75	7.6%
Tec. Administrativo	S/. 12,519.27	5.7%
Tec. Farmacia	S/. 11,307.73	5.2%
Tec. Medico	S/. 9,288.49	4.3%
Asistenta Social	S/. 6,461.56	3.0%
Q. Farmacéutico	S/. 6,461.56	3.0%
Asist. Administrativo	S/. 4,846.17	2.2%
OTROS	S/. 37,153.97	17.0%
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 218,481.48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

La tabla nos muestra que los trabajadores con cargo ocupacional enfermería son los que presentaron el mayor costo de ausentismo laboral de S/. 52,904.02 soles, representando un 24.2%, seguido de las técnicas de enfermería con un costo de S/ 32,711.64 soles, representando un 15% y los médicos con un costo de ausentismo laboral S/. 28,269.32 soles, representando un 12.9%. La tabla nos muestra que el departamento de enfermería es el que presenta el mayor número y costo de ausentismo laboral. El grupo de trabajadores que se incluyen dentro de otros tenemos a los nutricionistas, psicólogos, digitadores, auxiliar administrativo, etc.



<b>Tabla 13</b>			
<b>Costo del Ausentismo Laboral Según Régimen Laboral 2013</b>			
<b>CARGO</b>	<b>N° REGISTRO DE FALTAS</b>	<b>N° REGISTRO DE DIAS</b>	<b>COSTO</b>
CONTRATADOS	619	1797	64925.46
NOMBRADOS	1464	4213	153,555.54
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>6010</b>	<b>218481.47</b>
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista			

La tabla nos muestra que el costo del régimen laboral es mayor en los trabajadores nombrados, los cuales son 1464 número de registros de faltas, con 4213 días y con un costo de ausentismo laboral de S/ 153,555.54 soles. Por lo cual la probabilidad de que un trabajador nombrado presente ausentismo laboral es mayor al compararlos con los contratados.

<b>Tabla 14</b>			
<b>Costo del Ausentismo Laboral Según Listado de Categorías de Diagnóstico en el Año 2013</b>			
CODIGO	LISTADO DE CATEGORIAS DE DIAGNOSTICO	NUMERO	COSTO
J00-J99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	396	S/. 53,709.10
A00-B99	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	266	S/. 36,104.57
M00 - M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	165	S/. 22,322.37
S00 - T98	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	139	S/. 18,871.36
N00 - N98	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	126	S/. 17,102.17
R00 - R99	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRAS	107	S/. 14,502.99
K00 - K99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	87	S/. 11,772.76
Tec. Admin.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	65	S/. 8,802.26
H00 - H59	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	60	S/. 8,168.85
G00 - G99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	49	S/. 6,639.92
L00 - L99	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	39	S/. 5,220.20
H60 - H95	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA POFISIS MASTOIDES	39	S/. 5,220.20
C00 - D44	NEOPLASIAS	17	S/. 2,293.39
O00- O99	ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	29	S/. 3,953.37
V00 - Y98	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD	3	S/. 393.15
D50 - D89	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	2	S/. 262.10
E00 - E90	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	14	S/. 1,922.08
F00 - F99	TRASNTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8	S/. 1,026.57
Z00 - Z99	FACTORES QUE ONFLUYEN EN EL ESTADO ACTUAL DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1	S/. 131.05
Total		1611	S/. 218,418.47

**Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista**

En esta tabla observamos el costo de ausentismo laboral de acuerdo al listado de categorías diagnósticas, en donde las enfermedades del sistema respiratorio (J00 – J99) presentan las causas de mayor costo directo diagnóstico con S/ 53,727.04 soles, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 – B99) con un costo directo de S/ 36,115.80 soles y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 – M99) con un costo directo de S/ 22,333.09 soles.

Tabla 15

**Costo del Ausentismo Laboral Según las enfermedades más prevalentes y la razón de días por enfermedad en el año 2013**

Nº	ENFERMEDAD	NUMERO DE REGISTROS DE AUSENTISMO LABORAL	NUMERO DE DIAS	RAZON DE DIAS	COSTO
1	GASTROENTEROCOLITIS	263	456	1.73	S/. 25,590.80
2	FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	247	436	1.76	S/. 24,471.20
3	LUMBALGIAS	90	208	2.30	S/. 11,675.80
4	INFECCION URINARIA	79	188	2.38	S/. 10,556.21
5	CRISIS HIPERTENSIVA	58	104	1.78	S/. 5,811.24
6	BRONQUITIS AGUDA	41	88	2.14	S/. 4,958.22
7	MIGRAÑA	35	60	1.72	S/. 3,358.79
8	ASMA BRONQUIAL	32	68	2.11	S/. 3,785.31
9	CONJUNTIVITIS	27	61	2.23	S/. 3,412.11
10	PATOLOGIA DENTARIA	26	52	1.98	S/. 2,932.28
11	ESGUINCE	25	119	4.68	S/. 6,664.27
12	SD. VERTIGINOSO	25	53	2.10	S/. 2,985.59
13	CELULITIS	21	38	1.84	S/. 2,132.57
14	RESFRIO COMUN	21	31	1.52	S/. 1,759.37
15	DOLOR ABDOMINAL	19	39	2.07	S/. 2,185.88
16	GASTRITIS	18	28	1.54	S/. 1,546.11
17	LITIASIS VESICULAR	16	133	8.32	S/. 7,463.98
18	CERVICALGIA	16	33	2.08	S/. 1,866.00
19	LITIASIS RENAL	15	46	3.03	S/. 2,559.08
20	SINFROME FEBRIL	14	24	1.68	S/. 1,332.85
21	CEFALEA EAD	13	22	1.66	S/. 1,226.23
22	DIABETES	11	26	2.27	S/. 1,439.48
23	LARINGITIS AGUDA	11	23	2.02	S/. 1,279.54
24	SINUSITIS	10	22	2.11	S/. 1,226.23
25	ARTROSIS	9	33	3.54	S/. 1,866.00
26	AMENAZA DE ABORTO	8	27	3.14	S/. 1,492.80
27	SD ANSIOSO DEPRESIVO	8	26	3.41	S/. 1,439.48
28	LABARINTITIS	8	22	2.90	S/. 1,226.23
29	TRAQUEOBRONQUITIS	8	20	2.65	S/. 1,119.60
30	OTROS	431	1411	3.27	S/. 79,118.23
<b>TOTAL</b>		<b>1611</b>	<b>3896</b>		<b>S/. 218,481.47</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

En la tabla apreciamos en forma específica las patologías que causan mayor ausentismo laboral, así como el costo directo ocasionado en los trabajadores, en donde describiremos a las tres primeras enfermedades, las cuales representan el 28 % del total de enfermedades. Así tenemos a la gastroenterocolitis aguda presento el mayor costo con S/ 25,590.80 soles, seguido de la faringoamigdalitis aguda con S/ 24,471.20 soles y las lumbalgias con S/ 11,675.80 soles.

<b>Tabla 16</b>					
<b>Análisis del Ausentismo Laboral Según el listado de Categorías CIE X y la razón de días por código en el año 2013</b>					
<b>CODIGO</b>	<b>LISTADO DE CATEGORIAS DE DIAGNOSTICO</b>	<b>NUMERO DE REGISTRO</b>	<b>NUMERO DE DIAS</b>	<b>RAZON DE DIAS</b>	<b>COSTO</b>
J00-J99	ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	396	753	1.9	S/. 53,709.10
A00-B99	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	266	453	1.7	S/. 36,104.57
M00 - M99	ENFERMEADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	165	397	2.41	S/. 22,322.37
S00 - T98	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	139	454	3.26	S/. 18,871.36
N00 - N98	ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	126	363	2.88	S/. 17,102.17
R00 - R99	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRAS	107	248	2.32	S/. 14,502.99
K00 - K99	ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	87	249	2.87	S/. 11,772.76
I00- I99	ENFERMEADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	65	113	1.74	S/. 8,802.26
H00 - H59	ENFERMEADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	60	186	3.08	S/. 8,168.85
G00 - G99	ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	49	108	2.21	S/. 6,639.92
L00 - L99	ENFERMEADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	39	91	2.37	S/. 5,220.20
H60 - H95	ENFERMEADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	39	85	2.2	S/. 5,220.20
C00 - D44	NEOPLASIAS	17	141	8.31	S/. 2,293.39
O00- O99	ENFERMEADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	29	145	4.97	S/. 3,953.37
V00 - Y98	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD	3	3	1	S/. 393.15
D50 - D89	ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	2	5	2.5	S/. 262.10
E00 - E90	ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	14	30	2.13	S/. 1,922.08
F00 - F99	TRASNTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8	26	3.38	S/. 1,026.57
Z00 - Z99	FACTORES QUE ONFLUYEN EN EL ESTADO ACTUAL DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1	5	5	S/. 131.05
Total		1611	3896		S/. 218,418.47
<b>Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista</b>					

La tabla nos muestra que la razón de días de ausentismo laboral es mayor en aquellos que presentan patología neoplásica, pero su costo de ausentismo laboral es de S/ 2,297.12 soles y si lo comparamos con las enfermedades del sistema respiratorio están presentan un razón de días de 1.90 pero su costo de ausentismo es el mayor registrado con S/ 53,727.04 soles.

<b>Tabla 17</b>			
<b>Costo del Ausentismo Laboral Según el tipo de Enfermedad</b>			
<b>TIPO DE ENFERMEDAD</b>	<b>NUMERO DE REGISTROS DE AUSENTISMO LABORAL</b>	<b>NUMERO DE DIAS</b>	<b>COSTO</b>
CRONICA	62	1082	S/. 40,418.20
AGUDA	2021	4928	S/. 178,063.27
<b>TOTAL</b>	<b>2083</b>	<b>6010</b>	<b>S/. 218,481.47</b>
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista			

En la tabla observamos el costo de ausentismo laboral de acuerdo de acuerdo al tipo de enfermedad de acuerdo a su evolución, en donde se determinó que las enfermedades de tipo agudo son las que causan mayor días de ausentismo laboral, representando el 82% del total, generando un costo de s/. 178,063.27 soles.

## **RESPECTO A LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES**

De acuerdo a los objetivos planteados en relación a las enfermedades ocupacionales, se debe indicar que no existe una notificación del ausentismo laboral por accidentes laborales en el área de control del médico de Personal, solo se notifica a través de un registro de descanso medico las causas de ausentismo, pero de las enfermedades detalladas en el estudio, no especificando si la causa fue un accidente ocupacional, sobre todo aquellos diagnósticos de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 - M99) y Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (S00 - T98). La oficina de epidemiología del hospital Nacional San Bartolomé, se encarga de la notificación de accidentes laborales, estas notificaciones están enmarcadas en los accidentes laborales por fluidos biológicos.

<b>Tabla 18</b>		
<b>Distribución de accidentes laborales según grupo ocupacional</b>		
<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MEDICO ASISTENTE	15	4.59%
MEDICO RESIDENTE	54	16.51%
ENFERMERA(O)	59	18.35%
TECNOLOGO MEDICO	6	1.83%
TECNICOS DE ENFERMERIA	24	7.34%
TECNICOS DE LABORATORIO	18	5.50%
TECNICO EN FARMACIA	3	0.92%
PERSONAL DE LIMPIEZA	15	4.59%
INTERNOS	119	36.70%
ALUMNOS	12	3.67%
<b>TOTAL</b>	<b>324</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal.  
Elaboración: Tesista

En la tabla nos muestra que el grupo ocupacional que presento mayor accidentes laborales según grupo ocupacional fue el de los internos con un 36.70%, seguido por el de las enfermeras con un 18.35% y el de los médicos residentes con un 16.51%. Como apreciamos el grupo de internos quienes realizan la labor más operativa, asociado a la poca experticia e ímpetu de aprender se exponen a más riesgos.

<b>Tabla 19</b>			
<b>Distribución de faltas de ausentismo laboral por accidentes laborales Según CIE X en el año 2013</b>			
<b>CODIGO</b>	<b>LISTADO DE CATEGORIAS DE DIAGNOSTICO</b>	<b>NUMERO DE REGISTRO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
M00 - M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	165	10.22
S00 - T98	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	139	8.64
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista			

Según el CIE X la distribución de faltas de ausentismo laboral por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 - M99) representan el 10.22% y las Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (S00 - T98) representan el 8.64% del total de registros de ausentismo laboral.

<b>Tabla 20</b>		
<b>Distribución de días de ausentismo laboral por accidentes laborales Según CIE X</b>		
<b>CODIGO</b>	<b>LISTADO DE CATEGORIAS DE DIAGNOSTICO</b>	<b>NUMERO DE REGISTRO</b>
S00 - T98	LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS	454
M00 - M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	397
Fuente: Hoja de recolección de datos en la oficina de personal. Elaboración: Tesista		

Según el CIE X la distribución de días de ausentismo laboral por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 - M99) presentan 454 días de ausentismo laboral y las Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (S00 - T98) presentan 397 días de ausentismo laboral.



## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El ausentismo laboral es la no asistencia al trabajo por parte de un empleado, ya sea justificado o no y es un indicador de calidad que pone de manifiesto no solo problemas del trabajador sino también de la institución y es considerado uno de los problemas principales de gestión de las relaciones laborales.

En el Grafico 1 que hace referencia a la distribución del Total de Recurso Humano del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, donde se divide según régimen laboral, obteniéndose de acuerdo a la nómina entregada por la oficina de personal para el año 2013, que dicha institución cuenta con 1,587 trabajadores en total, de los cuales 1,103 eran nombrados, representando el 70 % del total de Recurso humano y 484 eran contratados, representando el 30 % del total de Recurso humano. Respecto a lo cual podremos decir que según el marco normativo en el marco de la reforma en salud (DL. 1153), medida parte de la inclusión social, mediante la cual se reafirma una nueva política remunerativa, en la cual se incrementará el número de nombramientos para los trabajadores del sector salud, lo cual incrementaría el número de casos de ausentismo laboral.

Respecto al análisis del ausentismo laboral por enfermedad, desde enero a diciembre del 2013, donde se obtuvo según la información de la oficina de recursos humanos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, donde se obtuvieron que 1,142 personas faltaron, de los cuales se obtuvieron 2,083 registros de ausentismos de causa médica y produciendo 6,030 días de ausencia. En los cuales podemos decir que una persona presenta una tasa de 1.8 (2083/1142) registros de ausencia en el año, y que estos 1.8 registros hacen en promedio 5.3 (6030/1142) días en promedio de inasistencias por persona enferma. Según Berrocal, 2012, en el estudio “Índices y Estadísticas del Absentismo Laboral de la Universidad Nacional Heredia”, donde refiere que el absentismo laboral por causas médicas, se obtuvo una tasa de absentismo promedio de 2,46% y una duración media promedio de 5,66 días. Así mismo el Dr. Condorhuaman, 2010, en su estudio de “Costos del ausentismo laboral por enfermedad en el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo”, concluye que dicha institución presentó una tasa general de 2,5 registros de ausencia y 5,4 días de ausencia de ausentismo laboral por causa médica.

**Respecto a la Grafico 2, sobre la Distribución de registros de Ausentismo Laboral, Según Sexo durante el Año 2013, donde se evidencia que del total de personal que presentó mayor número de registros de ausentismo laboral por enfermedad, fue el sexo femenino, con 1443 registros de ausentismo laboral, representando el 69 % del**

total y 640 registros de ausentismo laboral el sexo masculino, representando el 31 % del total. Los trabajadores en su mayoría en la institución son del sexo femenino. Este estudio guarda relación con el estudio realizado por la Universidad de Antioquía – Colombia, 2007, donde se concluye que el ausentismo es Mayor en las mujeres que en hombres (RR 1,65; IC 95% 1,53-1,77). Así también en el estudio de título es “factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional, lecherías, estado Anzoátegui, 2010”, de la república bolivariana de Venezuela, por el Dr. Pedro Castro, 2011, concluye que las ausencias en relación al sexo fueron el sexo femenino con 245 días de ausencias representando el 98,40%; las ausencias que tienen mayor porcentajes son las de causas medicas con 249 días, representado por 81,64%, las enfermeras fueron las que más se ausentaron con 107 días representando 42,97% del total de los ausentes por causa médicas.. El estudio de Parada, 2005, de título concluye también que la mayor frecuencia del ausentismo se produjo en el personal femenino (80.8%).

**Respecto a la Grafico 3, sobre el Número de Registros de Ausentismo Laboral por Meses Durante el Año 2013, en la cual** existen registros de ausentismo laboral por meses con un rango de 151 hasta 212 registros de ausentismo laboral por enfermedad (descanso medico), teniendo como promedio 174 (2083/12) registros de ausentismo laboral por mes. Según lo analizado un trabajador puede

presentar más de un registro sumando así más días de ausentismo laboral por enfermedad; los casos en los cuales los trabajadores hayan superados los 20 días de licencia por enfermedad de acuerdo ley, fueron separados en otro acápite que es el tema de licencias y que para el presente estudio no fueron considerados.

**Respecto a la Grafico 5, de la Distribución del Número de Días de Ausentismo Laboral Según Grupo Ocupacional, la cual nos** muestra que los trabajadores administrativos presentaron 1,364 (23 %) días ausentismo laboral, en relación a los trabajadores asistenciales que fueron 4,646 (77%) días ausentismo laboral. En la cual observamos que existe un mayor número de trabajadores asistenciales en el Hospital y por lo tanto la probabilidad de ausencias por enfermedad es mayor. La razón entre personal administrativo y asistencial fue de 3.407 y en relación al número de días fue de 3.6. De los ríos et al, refiere que el síndrome de burnout es frecuente en los profesionales asistenciales y de contacto interpersonal, produciendo ausentismo laboral. Así mismo Greice Becker y Carvalho de Oliveira, en el año 2008, concluyen en su estudio que los profesionales asistenciales, como el de enfermería presentan el mayor número de ausencias y la causa fue por enfermedad. Así mismo un estudio de parada, 2005, en la universidad de los Andes, Venezuela, 2001-2003, concluye la mayor frecuencia del ausentismo se produjo en el personal obreros (asistencial) (71.5%).

**Respecto a la Tabla 2, de la Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo Laboral de Acuerdo al Cargo del Trabajador en** la cual nos muestra que el profesional de enfermería presentó el mayor número de registros de ausencias laborales, 500 registros de ausentismo laboral (representan el 24 %), los cuales generan 1,563 días (representan el 26%); seguido por el personal técnico de enfermería, quien presenta 312 registros de ausentismo laboral (representan el 15 %), los cuales generan 1,623 días (representa el 27%), y el personal profesional médico que presenta 271 registros de ausentismo laboral (representa el 13 %), generando 661 días (representando el 13%). Los tres primeros lugares presentan una importancia significativa en los registros de ausentismo laborales, representando más del 50 %. A la vez la suma del personal de enfermería y técnicos de enfermería hacen una suma de 812 registros de ausentismo laboral (39 %), representado aproximadamente la tercera parte del total de ausentismos, siendo estos mayor que la de los profesionales médicos, siendo el departamento de enfermería donde se ubica el personal que presenta mayor ausentismo laboral. este estudio presenta resultados similares al realizado por Greice Becker y Carvalho de Oliveira, en el año 2011, donde concluyen en su estudio que los profesionales de enfermería presentan el mayor número de ausencias y la causa más frecuente fue por enfermedad. Así también en el estudio de título es “factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional, lecherías, estado Anzoátegui, 2010”, de la república bolivariana de Venezuela, por

el Dr. Pedro Castro, 2011, concluye que las ausencias que tienen mayor porcentajes son las de causas medicas con 249 días, representado por 81,64%, las enfermeras fueron las que más se ausentaron con 107 días representando 42,97% del total de los ausentes por causa médicas. el estudio de Parada, 2005, de título concluye también que la mayor frecuencia del ausentismo se produjo en el personal femenino (80.8%), en los obreros (71.5%), en el personal de enfermería (36%).

**Respecto a la Grafico 6, de la Distribución del Número de Registro y Días de Ausentismo Laboral Según Régimen Laboral, donde** observamos que el personal nombrado presenta el mayor número de ausentismo laboral con 1464 registros (70 %), que representan 4213 días y el personal contratado presentan el menor número de ausentismo laboral con 619 (30 %) registros, que representan 1797 días. La razón del número de registros y número de días entre nombrados y contratados fue de 2.87 y 2.9 respectivamente. Este resultado guarda relación con la tabla N°07 en donde la edad es un factor importante en los problemas relacionados con la salud, por lo cual deberá implementarse estrategias para reducir dichos número de casos. Así mismo un estudio realizado por Navarro, 2012, concluye que en la actualidad, este problema que se incrementa día a día y que sufren muchas instituciones principalmente las del sector salud, donde el trabajo ya es bastante arduo además de la escasez de personal que también es frecuente, lo cual genera sobrecarga en el resto de los

trabajadores, produciendo insatisfacción del personal en su lugar de trabajo y las sustituciones a las que obligan a que muchas veces en el origen de los errores cometidos en el proceso productivo o son la causas de una menor calidad del servicio ofrecido.

**Respecto a la Grafico 7, donde la Distribución de Registros de Descanso Médico por Institución que Emite el Certificado, donde** observamos que se presentan 1062 registros de ausentismo laboral, los cuales fueron emitidos por alguna institución del Ministerio de salud (Otros establecimientos de salud), que representa el 51 % del total; 542 registros de ausentismo laboral emitidos por el área de Control Médico del personal del Hospital San Bartolomé, que representa el 26 % del total; y 479 registros de ausentismo laboral presento ESSALUD, que representa el 23 % del total. El MINSA a través de sus diversos establecimientos de salud fue quienes emitieron mayores registros de certificados de descanso médico. Lo cual según Rodriguez, 2010, existe la necesidad de elevar la eficiencia en la asignación de recursos, con el fin de mejorar la prestación de servicios a la población, exigir que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios- de tales alternativas. asi tambien Saldarriaga, 2007, refiere que el principal tipo de ausentismo es el atribuido a la incapacidad médica por causas relacionadas con la salud;

bien sea por enfermedad o accidente, y que este ocupa las tres cuartas partes del ausentismo de la instituciones. El MINSA, 1999, hace referencia que los costos laborales son importantes para toda la gestión en toda institución, por lo cual es esencial optimizar dichos costos, siendo un reto en la gestión del recurso humano.

**Respecto a la Tabla 3.- Distribución del Listado de Categorías de Enfermedades Según el CIE X, en la cual apreciamos** la Distribución del listado de categorías de enfermedades según el Código Internacional de Enfermedades (CIE X), en donde la mayor frecuencia de patologías es representada por las enfermedades del sistema respiratorio 396 (24.59%), seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias 266 (16.53%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 165 (10.22%). Estas tres enfermedades representan aproximadamente el 51.34% del total de patologías registradas en el año 2013. Los certificados médicos emitidos por ESSALUD no registraban el nombre de la patología (diagnostico), solo el número de días de descanso medico los cuales fueron 472 registros de ausentismo laboral. Estos resultados guardan relación con el trabajo presentado por la Universidad de Antioquía – Colombia, donde se concluye que las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de incapacidad médica laboral (31%). Así mismo este resultado es similar al encontrado en el estudio de “Costos del ausentismo laboral por enfermedad en el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo”, elaborado por el Dr.



Condorhuaman Figueroa, en el año 2010, donde se concluye que la enfermedad respiratoria es la principal causa. así también el trabajo presentado por parada, 2005, en la Universidad de los Andes, sobre Ausentismo Laboral de causa médica, obtuvo como resultados que las causas médicas que más afectaron fueron las enfermedades osteoarticulares (41.2%) y las enfermedades del sistema respiratorio (11,5%).

**Respecto a la Tabla 5, de la Distribución del Número de Registros y Días de Ausentismo Laboral Según el Rango de Edad,** En la cual observamos que los registros en el rango de edad de 41 a 69 años fue de 1,540 registros, que representa el 73.94 % del total de registros de ausentismo laboral y 4,178 días de ausentismo laboral, que representa el 69.53 % del total. El rango de edad que presento mayor ausentismo laboral fue el de 51 a 60 años, presentaron 739 registros, con 2,007 días de ausentismo laboral, seguido del rango de edad de 41 a 50 años, presentaron 642 registros, con 1,692 días de ausentismo laboral; el rango de edad de 31 a 40 años, presentaron 433 registros con 1,331 días de ausentismo laboral; y el rango de 20 a 30 años, presenta 110 registros de ausentismo laboral, lo que produce 500 días de ausentismo laboral. El rango de edad de 51 a 60 años presenta el mayor número de registros y días de ausentismo laboral, por lo que las intervenciones deberían ser dirigidas hacia dicho grupo etario. Este resultado es similar al encontrado en el estudio de “Costos del ausentismo laboral por

enfermedad en el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo”, elaborado por el Dr. Condorhuaman Figueroa, en el año 2010, donde se concluye que el rango de edad que presento mayor ausentismo laboral, es aquella comprendida entre el rango de edad 52 a 60 años. Así mismo difiere del estudio realizado por Castro, 2011, cuyo título es “factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional, lecherías, estado Anzoátegui, 2010”, de la república bolivariana de Venezuela, donde el la edad que tiene su mayor porcentaje de ausencias es el intervalo comprendido entre 26 y 40 años con un numero de 201 días de ausencias representando por 80,73% del total de las ausencias.

### **Respecto a la Tabla 7, de la Distribución del Costo Mensual y del**

**Costo total del Ausentismo Laboral en el año 2013**, observamos que en relación al costo de ausentismo laboral en el Hospital Nacional docente Madre Niño san Bartolomé para el año 2013, se calculó como costo directo total el cual fue de S/.218,481.47 soles, con una promedio de S/.18,206.79 soles. Si al costo directo total lo dividimos entre los 365 días del año se calculó un costo directo diario de S/ 598.579 soles. Este resultado es comparado con estudios dados por Ramirez 2007, en donde se demuestra que En Estados Unidos los costos directos e indirectos derivados de las ausencias laborales pueden superar 14% de la nómina. Así mismo según la encuesta nacional de hogares (ENAH0) 2011, en el Perú, trabajan 1.4 millones de servidores públicos, donde el costo de la

planilla publica ascendía a 22,300 millones de soles (cerca al 30% del presupuesto público). Este estudio guarda concordancia con el estudio presentado por el Dr. Condorhuaman , 2010, en el estudio de “Costos del ausentismo laboral por enfermedad en el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo”, donde se obtuvieron 2276 registros de descanso médico, representando 5304 días de ausentismo laboral lo cual represento un costo directo de s/. 243,745.66 soles.

**Respecto a la Tabla 18 de la Distribución de accidentes laborales según grupo ocupacional, la cual** nos muestra que el grupo ocupacional que presento mayor accidentes laborales según grupo ocupacional fue el de los internos con un 36.70%, seguido por el de las enfermeras con un 18.35% y el de los médicos residentes con un 16.51%. Como apreciamos el grupo de internos quienes realizan la labor más operativa, asociado a la poca experticia e ímpetu de aprender se exponen a más riesgos. El informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 1998, señala que según estimaciones realizadas en diferentes países el coste de los accidentes y las enfermedades profesionales podría representar entre el 2,6% y el 3,8% del Producto Nacional Bruto (PNB).

**Respecto a la Tabla 19 de la Distribución de faltas de ausentismo laboral por accidentes laborales Según CIE X en el año 2013,** Según el CIE X la distribución de faltas de ausentismo laboral por

enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 - M99) representan el 10.22% y las Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (S00 - T98) representan el 8.64% del total de registros de ausentismo laboral. Este resultado guarda relación con el trabajo presentado por Parada, 2005, quien realizó un estudio en la Universidad de los Andes, Venezuela, 2001-2003, donde obtuvo como resultados las causas médicas que más afectaron fueron las enfermedades osteoarticulares (41.2%). Así mismo el informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 1998, señala que según estimaciones realizadas en diferentes países el coste de los accidentes y las enfermedades profesionales podría representar entre el 2,6% y el 3,8% del Producto Nacional Bruto (PNB).

**Respecto a la Tabla 20 de la Distribución de días de ausentismo laboral por accidentes laborales Según CIE X – 2013,** Según el CIE X la distribución de días de ausentismo laboral por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00 - M99) presentan 454 días de ausentismo laboral y las Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (S00 - T98) presentan el 397 días de ausentismo laboral. Esto guarda relación con el trabajo presentado por Parada, 2005, quien realizó un estudio en la Universidad de los Andes, Venezuela, 2001-2003, donde obtuvo como resultados las causas médicas que más afectaron fueron las enfermedades osteoarticulares (41.2%).

## CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se concluye lo siguiente:

- Se concluye respecto al costo del ausentismo laboral por enfermedad generado por los trabajadores en el hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” lo siguiente: Respecto al número total de trabajadores que tuvieron descanso medico los cuales fueron 1,142 (representaron el 72% del número total de trabajadores), con un total de 2,083 registros, los cuales representan 6,010 días perdidos por ausentismo laboral, lo cual generó un costo de ausentismo laboral por enfermedad de s/ 218, 481.47 soles durante el año 2013.
- Se concluye respecto a la identificación de las enfermedades por sexo, edad y grupo ocupacional lo siguiente: que las tres primeras enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, se presentaron en el sexo femenino y en el grupo ocupacional de enfermería, las cuales fluctúan en el rango de edad de 51 a 60 años con 21 a 30 años de servicio.
- Se concluye respecto al comportamiento de las variables del ausentismo laboral por enfermedad lo siguiente: que el grupo ocupacional de enfermería, que desarrollan actividades asistenciales, en las cuales la mayoría son del sexo femenino, que tienen laborando

entre 21 a 30 años de servicio presentaron el mayor número de ausentismo laboral, siendo producidas mayormente en el mes de mayo y agosto, época de ingreso al invierno, por lo cual la principal enfermedad que produjo estos ausentismos fue las enfermedades respiratorias.

- Se concluye respecto al cálculo del costo anual por ausentismo laboral por enfermedad fue de S/ 218, 481.47 soles, y el costo promedio mensual por ausentismo laboral fue de S/ 18,206.79 soles, con un costo diario de S/ 598.58 soles para el año 2013.
- Se concluye respecto a las enfermedades ocupacionales que produjeron mayor ausentismo laboral fueron las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las cuales representan el 10.22% y las Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos que representan el 8.64% del total de registros de ausentismo laboral, según el listado de enfermedades de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); y las enfermedades no ocupacionales representan 81.14 %, entre las cuales tenemos a las enfermedades descritas según el listado CIE X.

## SUGERENCIAS

- De acuerdo a los resultados del estudio durante el año 2013 el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, debería de fortalecer e implementar programas de prevención y promoción sobre las enfermedades de mayor frecuencia, así como de los estilos de vida saludable y la mejora de los ambientes de seguridad y salud laboral.
- Debe de implementarse un sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que permita mantener y mejorar el desempeño en seguridad y salud ocupacional en todos los trabajadores.
- Debe de continuarse estudios de costos indirectos de cada departamento para estimar un costo total anual del ausentismo laboral en el personal y así poder realizar estudios económicos que contribuyan a establecer intervenciones costo efectivas para disminuir el ausentismo laboral de la institución.
- Deberá de implementarse un área o departamento de salud para que gestione el riesgo ocupacional con otras oficinas competentes del tema, asumiendo el liderazgo de solución de esta problemática, analizando las variables que la ocasionan y diseñando propuestas de solución mediante la elaboración de planes, programas o proyectos que contribuyan con la disminución de esta problemática en la institución y que no siga repercutiendo sobre la prestación a los ciudadanos, ni al sector.

- Deberá realizarse un censo de salud en todo el personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para determinar factores de riesgo en todos los trabajadores del hospital, así como tener un historial de patologías presentadas por cada trabajador, para poder tomar medidas más específicas para la prevención y promoción de la salud.
- Este trabajo debe de servir de insumo para poder analizar los costos por ausentismo laboral en salud de todas las instituciones del sector público.



**BIBLIOGRAFÍA**

- Balderas, M. (2005). *Administración de los servicios de enfermería*. Mexico DF: Interamericana.
- Becker S, C. M. (2008). Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil. *Latinoamericana Enfermagem*, 16(1):1-7.
- Berrocal I, J. M. (2012). Índices y Estadísticas del ausentismo laboral. *Revista de la facultad de ciencias sociales - UN*, Vol. 32, N°45 (1-20).
- Bonesus Maria. (2011). *Factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional lecherías, 2010*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental de Guayana.
- Bonilla D. et al. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del estado. *Cien. Tecnol. Salud. Ocul.*, 21 -32.
- Caballero P, Y. M. (2010). Prioridades regionales y Nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 27(3): 398-411.
- Canada, O. -O. (2005). *Llamado a la acción de Toronto*. Ontario-Canada: OPS.
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de Recursos Humanos*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Cuevas S, G. T. (2011). *Caracterización del Ausentismo laboral en un Centro Médico I nivel*. Bogotá - Colombia: Universidad del Rosario.
- Cuevas Y, G. T. (2011). *Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel*. Bogotá-Colombia: universidad del Rosario.
- Dirección General de Salud Ambiental. (2011). *Protocolos de exámenes médico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad*. Lima – Perú: MINSA.

- ESSALUD. (2012). Directiva N°08-GG-ESSALUD-2012 Norma complementaria al reglamento de pago de prestaciones Economicas. Lima - Peru: El Peruano.
- Fundación europea. (1997). *La prevención del absentismo en el lugar de trabajo*. Luxemburgo: Fundacion europea.
- G., M. (2012). Causas, impacto del estres sobre la salud y el desempeño. Mexico, D:F: Instituto politecnico Nacional. (Diana B., 2014) (peruano, 2015)
- Gabriel Alvarado, D. G. (2012). Encuesta Mundial de Ausentismo . KRONOS, 2.
- García-Prado A, C. M. (2006). The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. Health Policy Plan. 2006, 21-(2): 91-100.
- GESTION. (11 de junio de 2013). GESTION. Obtenido de GESTION: <http://gestion.pe/movil/noticia/2004795>
- Gomero R, L. Y. (2004). Absentismo laboral de origen medico en el hospital de toquepala en el 2001. Medica Herediana , 15(2).
- Greice S., C. d. (2008). Estudios sobre asuentismo en profesionales de enfermeria del centro psiquiatrico de manaus, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem - janeiro-fevereiro*, 7.
- Guillou Michéle. (2014). *Estudio discipitivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en chile*. Santiago: Universidad de chile.
- Hoffmeister Lorena et al. (2014). Factores Asociados a Accidentes, Enfermedades y Ausentismo laboral. *Ciencia y trabajo*, 41:21-27.
- Impacto de las reformas sobre el ausentismo laboral en los hospitales de Costa Rica. (2006). *Rev Panam Salud Publica* , 19: 4.
- Informador.MX. (1 de julio de 2014). *Sindrome de burn out el nuevo enemigo laboral*. Obtenido de Informador.MX: <http://www.informador.com.mx/>
- Ingrid Berrocal, M. J. (2012). ÍNDICES Y ESTADÍSTICAS DEL ABSENTISMO LABORAL. CASO UNIVERSIDAD NACIONAL. ABRA, Vol. 32, N°.45.

- Inmune. (26 de Febrero de 2015). *AUSENTISMO LABORAL EN CHILE ES UN 53% MÁS ALTO QUE EL PROMEDIO ESTIMADO POR LA OCDE PARA SUS INTEGRANTES*. Obtenido de Inmune: <http://www.inmune.cl/>
- ISAT. (2011). *Diagnostico Situacional en Seguridad y Salud en el trabajo*. Peru. Lima -Peru: MINTRA.
- López R., E. L. (2010). *Panorama Laboral: La productividad, el absentismo laboral y el genero en la comunidad de Madrid*. Madrid: Fondo Social Europeo.
- Mesa F. Kaempffer A. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista Médica de Chile*, 132: 1100-1108.
- Ministerio de sanidad y politica social. (2009). *Panorama de la Salud 2007*. España: Closas - Orcoyen S. L.
- mostrador, e. (11 de Noviembre de 2015). *Ausentismo laboral en la Región Metropolitana es más alto en sectores Transporte y Laboratorio*. Obtenido de el mostrador: <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2015/11/11/ausentismo-laboral-en-la-region-metropolitana-es-mas-alto-en-sectores-transporte-y-laboratorio/>
- Diario oficial el Peruano (25 de Julio de 2015). *Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015 a favor de diversos pliegos Gobiernos Regionales*. Lima, Lima, Perú: El peruano.
- OECD. (15 de marzo de 2012). *Ausentismo laboral*. Obtenido de OECD: <http://www.oecd.org/>
- Pérez Ana y Muriel Ivonne. (2007). *El absentismo laboral en relación con el estrés, la compensación, beneficios y sus implicaciones en términos de costo: comparación entre estados unidos y china*. 2007: Universidad interamericana de puerto rico.
- Programa de Seguridad y Salud en el trabajo y Médico Ambiente. (2010). *Lsita de enfermedades profesionales de la OIT*. Génève - Suiza: Organizacion internacional de trabajo (OIT)

- Raquel, R. (2013). *Personal de enfermería y absentismo laboral en el servicio extremeño de salud: análisis desde la perspectiva de género*. Extremadura - España: Universidad de Extremadura.
- Red mundial de salud ocupacional. (2003). De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo. *GOHNET*, 6: 1 -12.
- Sánchez D. (2015). Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque*, Volumen 5: 43-54.
- Trejos A., H. J. (2010). *Estudio del costo y principales causas del ausentismo laboral en las empresas afiliadas a la ANDI seccional Risarlada-Quindío*. Pereira - Colombia: ANDI.
- Vanegas C. (2013). *Evaluación desde salud laboral del ausentismo por enfermedad común en los empleados de una central de energía en Antioquia*. Colombia: Universidad de Manizales.
- Vásquez Elsa. (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: 93-101.

# **ANEXO**

**ANEXO 01**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>					
<b>.- DATOS GENERALES</b>					
<b>DIRECCION, OFICINA O DEPARTAMENTO</b>					
<b>EDAD</b>		<b>SEXO</b>			
<b>AÑO DE SERVICIO:</b>	< 1 AÑO	<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>ASISTENCIAL</b>		
	1 A 5 AÑOS		<b>ADMINISTRATIVO</b>		
	6 A 10 AÑOS				
	11 A 15 AÑOS				
	> 15 AÑOS				
<b>CARGO:</b>	PROFESIONAL ASISTENCIAL	<b>REGIMEN LABORAL</b>	<b>NOMBRADO</b>		
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO		<b>CONTRATADO</b>		
	TECNICO ASISTENCIAL				
	TECNICO ADMINSTRATIVO				
	OTROS				
<b>I.DATOS ESPECIFICOS</b>					
<b>PERMISO POR ENFERMEDAD</b>					
<b>INSTITUCION QUE EMITE</b>	ESSALUD		<b>MES</b>		
	DPTO MEDICO HONADOMANI		<b>DIA</b>		
	MINSA		<b>TOTAL DE DIAS</b>		
<b>DIAGNOSTICO</b>		<b>CODIGO CIE X</b>			
<b>TIPO DE ENFERMEDAD</b>	AGUDA	<b>ENFERMEDAD</b>	<b>OCUPACIONAL</b>		
	CRONICA		<b>NO OCUPACIONAL</b>		
<b>COSTO</b>		<b>CARGO</b>			
<b>REMUNERACION MENSUAL</b>		<b>REMUNERACION DIARIA</b>			

Fuente: Adaptada del Instrumento del trabajo de investigación del Dr Condorhuaman (2010).

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: COSTO DE AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, DURANTE EL PERIODO 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el Costo del Ausentismo Laboral por Enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" durante el periodo 2013?</li> </ul> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles serán las causas más frecuentes de ausentismo laboral por enfermedad, según sexo, edad y grupo ocupacional?</li> <li>¿Cómo es el comportamiento de las variables del ausentismo laboral por enfermedad, sexo, edad, grupo ocupacional y mes del año?</li> <li>¿Se podrá calcular el costo anual y mensual del ausentismo laboral por enfermedad en el Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé"?</li> <li>¿Cuáles son las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales que generaron el ausentismo laboral?</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el Costo del Ausentismo Laboral por Enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" durante el periodo 2013?</li> </ul> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las causas más frecuentes de ausentismo laboral por enfermedad, según sexo, edad y grupo ocupacional.</li> <li>Analizar el comportamiento de las variables del ausentismo laboral por enfermedad, sexo, edad, grupo ocupacional y mes del año.</li> <li>Calcular el costo anual y mensual del ausentismo laboral por enfermedad en el Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé".</li> <li>Identificar las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales que generaron el ausentismo laboral.</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los Costos del Ausentismo Laboral por Enfermedad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" repercuten sobre a eficiencia en la gestión de la institución en el año 2013?</li> </ul> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se identifica las causas más frecuentes de ausentismo laboral por enfermedad, según sexo, edad y grupo ocupacional.</li> <li>Se analiza el comportamiento de las variables del ausentismo laboral por enfermedad, sexo, edad, grupo ocupacional y mes del año.</li> <li>Se calcula el costo anual y mensual del ausentismo laboral por enfermedad en el Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé".</li> <li>Se identifica las enfermedades ocupacionales y no ocupacionales que generaron el ausentismo laboral.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Variable Independiente</p> <p>Enfermedad</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Ausentismo Laboral. Costos</p> <p>Variable Intervinientes:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Departamento u Oficina</p> <p>Grupo Ocupacional</p> <p>Régimen Laboral</p> <p>Número de días</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño y esquema de la Investigación</b></p> <p>Diseño Observacional, No experimental.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Se eligió una población muestral, la cual estuvo conformada por todos los registros de inasistencias por enfermedad en la oficina de Recursos Humanos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" durante el año 2013.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se trabajo con la totalidad de registros en la oficina de recursos humanos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" durante el año 2013. Es decir se trabajo con una población muestral.</p>