

# Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado\*

Absenteeism at the immediate medical care center Vista Hermosa level I, social enterprise of the State

DIANA CAROLINA BONILLA SERRANO\*\*  
LINA MARCELA CARRASCO ESPITIA\*\*\*  
ANGÉLICA MARÍA FLÓREZ CUESTAS\*\*\*\*  
LINA PAOLA MARTÍNEZ BARBOSA\*\*\*\*\*  
CLAUDIA MARCELA PARDO FAGUA\*\*\*\*\*  
WILSON GIOVANNI JIMÉNEZ BARBOSA\*\*\*\*\*

## RESUMEN

El ausentismo laboral es un fenómeno frecuente en las empresas, que se deriva de diversas causas y que genera un impacto negativo en el área económica y en el desarrollo de las actividades normales de los trabajadores, lo que da como resultado aumento en los costos y sobrecarga laboral para los demás empleados. *Objetivo:* establecer cuáles son las motivaciones de los profesionales de la salud en el Hospital Vista Hermosa nivel I, entidad de salud del Estado para ausentarse de sus turnos programados. *Materiales y métodos:* este estudio pretende un alcance técnico, requiere del análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados del centro de atención médica inmediata (CAMI) Vista Hermosa. *Resultados:* existe un alto índice de permanencia del vínculo profesional con la empresa, que se representa en un 42 % de tiempo trabajado entre dos años y diez años, seguido de un 33 % de tiempo trabajado por más de diez años, lo que refleja estabilidad laboral y el interés de la entidad por mantener al personal de salud. Se encontró un alto grado de satisfacción, con un 42 %, seguido de un 25 % de empleados muy satisfechos. Este hallazgo se relaciona con las motivaciones y garantías que

\* Este artículo es producto de la investigación realizada como requisito de grado para la obtención del título de Especialistas de Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud en la Universidad Jorge Tadeo Lozano.

\*\* Enfermera, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Coordinadora de Centros Médicos, Hospital Vista Hermosa, Colombia.

\*\*\* Enfermera, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Coordinadora del Centro Médico Colmédica, Colombia.

\*\*\*\* Enfermera, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Auditora, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

\*\*\*\*\* Nutricionista y dietista, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Nutricionista Clínica, San Lucas y SIES Salud, Colombia.

\*\*\*\*\* Enfermera. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Enfermera jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

\*\*\*\*\* Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Magíster en Administración, Universidad de La Salle, Bogotá, Colombia. Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales-CINDE, Colombia. Profesor de los posgrados del área de la Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

Cómo citar este artículo: Bonilla, D. C., Carrasco, L. M., Flórez, A. M., Martínez, L. P., Pardo, C. M. y Jiménez, W. G. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 12 (1), 21-32.

presta el hospital a sus empleados, representadas en el salario, facilidades para cambios de turno y bonificaciones anuales, entre otras. *Conclusiones:* en este estudio se conoció que las principales causas de ausentismo en el CAMI Vista Hermosa fueron incapacidad por enfermedad, retraso o ausencia por trabajo adicional y calamidad doméstica, lo que se asocia directamente con el hecho de que la empresa pertenece al sector salud, donde existe una carga laboral alta y una cultura de tener uno o más trabajos simultáneamente.

**Palabras clave:** ausentismo laboral, CAMI Vista Hermosa, satisfacción laboral.

#### ABSTRACT

Absenteeism, frequent phenomenon in business, is derived from various causes and has a negative impact on the economy and the development of the workers' normal activities; it results in an increase in labor costs and workload. *Objective:* To determine the motivations of health professionals at the Hospital Vista Hermosa level I, health institution of the State, to be absent from their scheduled shifts. *Materials and methods:* This study, aiming to reach technical importance, requires the qualitative and quantitative analyses of the variables involved in employee satisfaction at the immediate medical attention center (CAMI) Vista Hermosa. *Results:* The level of permanence of the working relationship with the company is high: 42% of time worked between two and ten years, followed by 33% of time worked for over ten years. A high degree of satisfaction was found (42%), followed by a 25% of very satisfied employees. This finding relates to the motivations and guarantees provided by the hospital to its employees. *Conclusions:* This study showed that the major causes of absenteeism at the CAMI Vista Hermosa were sick leave, delay or absence due to additional work and domestic calamity; which is directly associated with the fact that the company belongs to the health sector, where there is a high workload and a culture of having simultaneously one or more jobs.

**Keywords:** absenteeism, CAMI Vista Hermosa, job satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral se refiere a las “ausencias en momentos en que los empleados deben estar trabajando normalmente” (Chiavenato, 2007, p. 131) y a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En un sentido más amplio, “es la suma de los periodos en que, por cualquier motivo, los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la empresa” (Chiavenato, 2007, p. 132).

Por su origen en el vocablo latino *absens*, el ausentismo también suele denominarse *absentismo* (Cereiyo, 1995). Puede ser de tipo mental, cuando el trabajador asiste pero su pensamiento se encuentra distante, o de tipo físico, cuando hay inasistencia del trabajador a las labores pactadas contractualmente; esta última se subdivide en justificada o injustificada, de acuerdo con las causas que originan la inasistencia al trabajo, y en parcial o temporal, según el periodo de ausencia (Reyes, 2000).

El ausentismo o absentismo laboral es un problema muy antiguo e inherente al surgimiento del trabajo en las asociaciones humanas. En la actualidad, es vital para las organizaciones laborales de todo tipo (público, privado, con o sin ánimo de lucro) el conocimiento y el control del ausentismo laboral con el fin de reducirlo, buscando evitar sus impactos en el ejercicio de las actividades de las empresas y el logro de sus objetivos (Reyes, 2000). “No cabe duda que la empresa no podría llegar a sus metas si los empleados no van a laborar, o si se retrasan en los tiempos de llegada dispuestos para integrarse a sus actividades” (Stoner, 1996, p. 428).

Las causas del ausentismo laboral pueden ser varias, por lo cual este es considerado por algunos autores como un fenómeno multifactorial; no siempre ocurre por las actitudes y motivación del trabajador, también pueden originarlo situaciones propias del comportamiento organizacional y del entorno de la empresa. Para Bohlander (2001) las causas del ausentismo son:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Diversas razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- Escasa supervisión de la jefatura.
- Políticas inadecuadas de la empresa.
- Accidentes de trabajo.

El control y gestión del ausentismo laboral es importante porque “es considerado un factor que reduce seriamente la productividad” (Reyes, 2000, p. 112). Al disminuir el tiempo laboral efectivo se descuentan los días que el trabajador se ausentó, calificado por los estudios como “días perdidos”. También se sabe que toda empresa u organización debe mantener al mínimo el ausentismo dentro de sus filas, porque este factor modifica de gran manera los costos (Stoner, 1996) derivados de este hecho, como pago de incapacidades médicas.

A su vez, es un fenómeno que impacta la calidad de la atención en los servicios prestados, pues genera sobrecarga laboral a los trabajadores que deben cubrir las tareas del ausente, situación que posibilita cometer errores relativos a la carga adicional de trabajo y que puede desencadenar problemas

respecto a la calidad del servicio oportuno y eficiente para los pacientes, para el caso en estudio.

El ausentismo es un aspecto importante dentro de las empresas, lo que obliga a planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que lo reduzcan por medio de una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas (Robbins, 2005).

No existe un modelo único y estandarizado para la gestión del ausentismo laboral, pero sí se evidencian estructuras similares entre los modelos para su gestión y control, fundamentadas en el proceso de planeación a partir de cuatro etapas básicas: a) diagnóstico de la situación, b) planificación y definición de estrategias, c) ejecución del plan y d) evaluación y mejora.

En cuanto al panorama mundial, según el II Informe sobre Ausentismo Laboral en España y el mundo, presentado por la firma Adecco (2013), España, con una media de 11,4 días perdidos por trabajador por año, es el país europeo con más bajas laborales y tendencia creciente. De una muestra de naciones integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos (con un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año), se presentan menos bajas laborales y se mantiene una tendencia decreciente en el tiempo. Sin embargo, Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos, aunque la tendencia al alza es moderada. Mientras, de acuerdo con el *ranking* de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), sus países tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, por enfermedad. Chile aparece con 15,6 días (Guihard, 2012), Alemania con 16 días al año y la nación con menos ausentismo es Holanda, con 6 días.

La lista de los diez países donde más se falta al trabajo por causas comúnmente injustificadas, según el informe de Kronos Incorporated y Aberdeen Group (2012) como complemento del estudio

de Adecco, es la siguiente: China: 71 %; Estados Unidos: 52 %; México: 38 %; Canadá: 71 %; Reino Unido: 43 %; Alemania: 18,3 %; India: 62 %; Noruega: 20,3 %, a pesar de tener la tasa de desempleo más baja del mundo y ofrecer salarios atractivos; Finlandia: 24 %; y Australia: 58 %, pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones (Adecco, 2013).

En Colombia, el ausentismo laboral es un problema social y de salud pública, al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente laboral, lo que genera pérdida de competitividad y productividad a las empresas y gastos adicionales a las administradoras de riesgos profesionales (ARP) y a las entidades promotoras de salud (EPS).

De enero a julio de 2011, se perdieron cerca de 3.644.360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados, se dejaron de trabajar 9984 años o 87,4 millones de horas. Cada trabajador accidentado tiene en promedio 8,2 días de incapacidad (Rojas, 2011).

En el sector de la salud, por ejemplo, el ausentismo laboral es muy común procedente de los horarios de trabajo, los cuales incluyen fines de semana, festivos, turnos nocturnos y turnos rotados; además de la gran carga laboral y del esfuerzo físico que se debe hacer para la movilización y el cuidado en general de los pacientes.

Las empresas de salud, así como las demás organizaciones, transforman factores de producción en bienes y servicios, lo que las hace productivas. Esto implica una prestación de calidad a menores costos para lograr una producción eficiente y eficaz según la complejidad de los servicios de salud que ofrezcan y la clase de pacientes que atiendan.

En la ciudad de Bogotá, los centros de atención en salud de propiedad pública se clasifican de acuerdo con la prestación de servicios de salud y con el grado de complejidad en:

- Unidad básica de atención (UBA): prestan servicios básicos de salud en sitios preestablecidos por la dirección del centro de salud del cual dependen. Estos servicios son facilitados por profesionales, conformados así: médico, odontólogo, trabajadora social, auxiliar de enfermería, promotor de saneamiento y promotores de salud.
- Unidad primaria de atención (UPA): constituyen un centro de salud junto con las UBA del área de influencia (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2012). Centros de atención médica inmediata (CAMI) que se crearon como unidades especiales de urgencias y que prestan los servicios de: atención de partos de bajo riesgo, urgencias, consulta externa y cirugía ambulatoria.
- Hospital de primer (I) nivel: presta atención básica en puestos y centros de salud y hospitales locales; cuenta con servicios de: consulta externa, odontología, urgencias, hospitalización con atención de médicos generales y CAMI.
- Hospital de segundo (II) nivel: suministra atención intermedia a cargo de médicos generales y especialidades básicas como: medicina interna, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología, línea de trauma y fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria, hospitalización y CAMI.
- Hospital de tercer (III) nivel: brinda atención de alta complejidad con médicos y odontólogos especializados, tales como: otorrinolaringólogo, oftalmólogo, gastroenterólogo, endocrinólogo, entre otros. También cuenta con algunos subespecialistas como: pediatra, endocrinólogo, hematólogo, oncólogo y otros.
- Hospital de cuarto (IV) nivel: son centros de salud con personal e infraestructura capaz de

ofrecer atenciones complejas y sofisticadas (Hospital El Tunal III nivel ESE, 2011).

El objetivo principal de este estudio es identificar cuáles son las motivaciones del personal asistencial en los servicios ambulatorios y hospitalarios para ausentarse de sus turnos programados, y así establecer medidas que permitan estimular laboralmente a los trabajadores para evitar, en la medida de lo posible, las ausencias. Otros fines de la presente investigación son: conocer cuáles son las causas de ausencia más frecuentes del personal asistencial en los servicios ambulatorios y hospitalarios y el efecto económico para el hospital; y determinar el impacto del ausentismo del personal asistencial en los servicios ambulatorios y hospitalarios en cuanto a la calidad del cuidado de los pacientes.

El ausentismo laboral es un fenómeno frecuente en las empresas, que proviene de diversas causas, y que genera un impacto negativo en el área económica y en el desarrollo de las actividades normales de los trabajadores; dando como resultado un aumento en los costos y sobrecarga laboral para estos últimos.

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 así excluidos los espacios vacacionales y las huelgas; y el de carácter laboral de causa médica, como el periodo de baja laboral, atribuible a una incapacidad del individuo” (Cuevas, García y Villa, 2011).

Es un problema en la medida en que influye en el total desarrollo de las actividades de la empresa y, por tanto, en el cumplimiento de los objetivos; así como obliga a los gerentes al pago de horas extras, a redistribuir las funciones entre los demás trabajadores o la contratación de unos nuevos, entorpeciendo el funcionamiento adecuado de la organización.

La identificación de las causas del ausentismo es indispensable para evitar los efectos negativos no

solo en la compañía, sino también en los trabajadores ausentes. Es importante igualmente para determinar si existe o no motivación de los empleados en su puesto de trabajo, y de esta manera crear correctivos y estimulaciones para ellos. Para el presente artículo se realizó una revisión del ausentismo laboral en el Hospital Vista Hermosa I nivel, empresa de salud del Estado (ESE).

El Hospital Vista Hermosa es una ESE de I nivel, que forma parte de la red hospitalaria del sur de Bogotá y ofrece sus servicios en la localidad 19 de la misma ciudad (Ciudad Bolívar), la cual se caracteriza por su pobreza, ya sea por ingreso o por el índice de pobreza multidimensional.

La distribución de sus lugares de servicios es predominantemente urbana; sin embargo, por decisión de la Secretaría Distrital de Salud, dos puntos de atención se encuentran en zona rural (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2012).

En el caso particular de la sede Vista Hermosa, esta pasó de ser un centro de salud a ser un CAMI, por cambios amparados en la reforma del Acuerdo 20 de 1991. El proceso de transformación inició en 2007 con la construcción del CAMI y de la sede administrativa, y durante 2009 se adquirió buena parte de la dotación. De este modo, el 21 de agosto de 2009 la comunidad de Ciudad Bolívar recibió este nuevo centro.

En la actualidad este punto de atención es uno de los más importantes de la localidad en términos de cobertura y servicios, como consulta externa en medicina y odontología, actividades de promoción y prevención, hospitalización, urgencias, optometría, laboratorio clínico, rayos X y obstetricia (Hospital Vista Hermosa I nivel ESE, 2013).

En lo referente a la gestión del ausentismo laboral en el Hospital de Vista Hermosa, esta se encuentra a cargo del departamento de Talento Humano; y es mediante el modelo de satisfacción y gestión humana que se efectúa un diagnóstico que permite identificar los grados de satisfacción del personal,

los grupos críticos de atención y variables de la realidad laboral con mayores oportunidades de mejora.

Durante el primer trimestre de 2013, el estudio de satisfacción y gestión humana en el Hospital Vista Hermosa I nivel ESE se aplicó por segunda vez. El modelo en mención está compuesto de tres escalas: a) de disposición personal, b) de satisfacción y c) de reacciones laborales. La escala de disposición personal explora las actitudes que deben tener los trabajadores para alcanzar una motivación profesional que impulse un proceso de aprendizaje basado en competencias. La escala de satisfacción es una herramienta que evalúa el bienestar del personal a través de un cuestionario cerrado que permite conocer las diferencias entre la calidad percibida y la esperada. Los puntos clave de una encuesta de satisfacción son: detección de las diferencias entre la calidad percibida y la esperada, identificación de los puntos de mejora, comunicación de resultados y acciones por desarrollar.

Por su parte, la escala de reacciones laborales explora algunas modalidades de reacción ante situaciones de insatisfacción, entre las cuales se encuentra ausentismo, quejas y afecciones psicósomáticas que se asocian a la insatisfacción laboral. El ausentismo en este contexto se refiere a los modos de evadir el trabajo o la presencia en el sitio de trabajo como: retrasos, salidas temprano, permisos, incapacidades y ausencias sin justificación laboral, que según el *software* de gestión se interpreta tal como lo muestra la tabla 1.

Los resultados del primer trimestre de 2013, en la escala de reacciones laborales relativas al ausentismo laboral para el CAMI Vista Hermosa fueron los que muestra la tabla 2.

El instrumento utilizado no considera las causas que producen el ausentismo, motivo por el cual, mediante el formato único de ausentismo, se realiza el registro de las causas de ausencia laboral desde 2012.

TABLA 1. ESCALA de interpretación de reacciones laborales

GRADO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	CONCEPTO VALORATIVO	RANGO (%)	SIGNIFICADO PROBABLE
A	Riesgo intolerable	Evidencia de reacciones negativas	81-100	Posible indisciplina, hostilidad, tensiones
C	Riesgo moderado	Ocasionales reacciones negativas	45-79	Posibles tensiones y preocupaciones
E	Riesgo tolerable	Ausencia de reacciones negativas	0-44	Posible compromiso y disciplina

Fuente: Informe de satisfacción y clima organizacional ARL Sura-Hospital Vista Hermosa ESE I nivel (2013).

TABLA 2. Resultados obtenidos según escala de interpretación de reacciones laborales

VARIABLES/GERENCIAS	% AUSENTISMO	% QUEJAS	% TENSIONES POR EL TRABAJO	% TOTAL ESCALA
CAMI Vista Hermosa	44,64	51,16	48,64	48,48

Fuente: Informe de satisfacción y clima organizacional ARL Sura-Hospital Vista Hermosa ESE I nivel (2013).

## MATERIALES Y MÉTODOS

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio desarrolló un diagnóstico basándose en un análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados del CAMI Vista Hermosa, con lo que se busca determinar y caracterizar la tipología y las causas del ausentismo, quedando las etapas de planeación de estrategias y ejecución del plan a cargo de la empresa.

El diagnóstico de dicha situación, llevado a cabo por esta investigación, se fundamenta en lo encontrado en el estudio previo de satisfacción laboral, que se realizó mediante el modelo de satisfacción y gestión humana en 2012, y con las herramientas que definió la entidad (formato único de ausentismo) como fuentes primarias y secundarias de información. Además del formato de registro de ausentismo laboral que fijó el Hospital Vista Hermosa (tabla 3) y el cuestionario de expectativas y satisfacción de la Universidad de Granada (tabla 4), este último para la aplicación de una encuesta de satisfacción laboral en 2013.

TABLA 3. Ejemplo de formato único de ausentismo, Hospital Vista Hermosa I nivel

FORMATO ÚNICO DE AUSENTISMO			
Macroproceso	Apoyo	Código	R05-FTO-13
		Versión	3
Proceso	Gestión del Talento Humano	FECHA	15/12/2012

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Nombre y cédula del empleado \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Sitio de ubicación y/o dependencia \_\_\_\_\_

Tiempo de permiso \_\_\_\_\_

Causa del ausentismo (coloque una X sobre la causa)

**a) Salud**

Fecha \_\_\_\_\_

“Anexe el soporte de la cita médica o incapacidad laboral”

Horario \_\_\_\_\_

**b) Permiso personal**

Fecha \_\_\_\_\_

Horario \_\_\_\_\_

**c) Compensatorio**

FECHAS TRABAJADAS \_\_\_\_\_

“Anexe los oficios firmados por su jefe inmediato para realizar la labora fuera del horario habitual de labores”

Horas trabajadas \_\_\_\_\_

Días de compensatorio \_\_\_\_\_

**d) Trabajo fuera de la entidad**

Fecha \_\_\_\_\_

Horario \_\_\_\_\_

**e) Calamidad doméstica**

Fecha \_\_\_\_\_

“Anexe el soporte de la causa de la calamidad”

Horario \_\_\_\_\_

**f) ¿Otro? ¿Cuál?**

Fecha \_\_\_\_\_

“Anexe el soporte de la causa”

Horario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del funcionario

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. jefe inmediato

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Firma profesional especializado

-Los permisos y compensatorios deben solicitarse, por lo menos, con 24 (veinticuatro) horas de anticipación.

-Después de 4 horas y hasta 3 días deberá llevar al visto bueno del gerente de la entidad; visto bueno del coordinador inmediato y del profesional especializado (Gestión Humana).

-Debe verificarse en Talento Humano si se concedió el permiso o no.

Fuente: Proceso de gestión del talento humano formato R05-FTO-13, Hospital Vista Hermosa (2013).

El formato único de ausentismo del Hospital Vista Hermosa I nivel es un componente de los procesos para la gestión de talento humano y permite realizar un registro de cuatro causas de ausentismo. Este formato una vez lo diligencia el personal, lo recibe la oficina de talento humano, donde se consolida la información.

Al aplicar el cuestionario de expectativas y satisfacción del personal administrativo y de servicios de la Universidad de Granada (figura 2), se busca identificar las expectativas y el grado de satisfacción, así como conocer cuáles son las causas de ausencia más frecuentes en el personal asistencial en los servicios ambulatorios y hospitalarios y su impacto económico para el hospital.

TABLA 4. Cuestionario de expectativas y satisfacción de la Universidad de Granada

UNIDAD FUNCIONAL		
TIPO DE PERSONAL		EDAD
Funcionario	Laboral fijo	Menos de 25 años
	Laboral temporal	Entre 25 a 35 años
Grupo A	Grupo I	Entre 36 a 45 años
Grupo B	Grupo II	Entre 46 a 55 años
Grupo C	Grupo III	Mayor de 56 años
Grupo D	Grupo IV	
ACUERDO Y DESACUERDO		
21	Conozco la misión/visión de mi unidad/servicio	
22	Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo	
23	El/la me mantiene informado/a de los asuntos que afectan mi trabajo	
24	Las tareas que realizo corresponden con las funciones de mi puesto	
25	Tengo autonomía suficiente para desempeñar mi trabajo	
26	Mi puesto requiere trabajar muy deprisa	
27	Puedo participar en las decisiones que afectan a mi trabajo	
28	El/la jefe dirige eficazmente el trabajo en equipo	
29	Recibo de información de cómo desempeño mi trabajo	
30	En mi trabajo puedo ser creativo/a	
31	En mi ausencia hay flexibilidad para que otros asuman mis tareas	
32	Mi jefe/a es hostil o conflictivo/a conmigo	
33	Cuando el trabajo no está bien hecho recibo críticas de mi superior/a	
34	Mis compañeros/as de trabajo son hostiles o conflictivos conmigo	
35	Las cargas de trabajo están bien repartidas	
36	Hay comunicación fluida entre el personal	
37	Recibo las instrucciones necesarias para desempeñar correctamente mi trabajo	
38	El/la jefe/a toma decisiones con la participación del personal	
39	La plantilla de personal en mi unidad es suficiente para la carga de trabajo habitual	
40	Cuando se implanta una nueva tecnología informática, procedimientos, etc., se me da información suficiente	
41	Quiero obtener nuevos conocimientos y habilidades para mi trabajo	
42	Los planes de formación tienen en cuenta mis necesidades	
43	Se me conceden los cursos que solicito	
44	Cuando es necesario la universidad da formación al margen del plan de formación del PAS	
45	La universidad me da oportunidad de desarrollar mi carrera profesional	
46	Cuento con espacio suficiente para hacer mi trabajo adecuadamente	
47	Las condiciones ambientales (iluminación, climatización, etc.) de mi puesto son buenas	
48	Cualquier incidencia sobre el desempeño de mi labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez	
49	Los recursos materiales con que cuento son suficientes para desempeñar mi trabajo	
50	Las aplicaciones informáticas que utilizo están adaptadas a las necesidades de mi puesto y facilitan mi trabajo	
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN		

Fuente: Formato estandarizado FE-02-03. Versión 1.0 21 de febrero de 2008, recuperado de la página web: <http://gerencia.ugr.es/pages/descargas/usuarios/encuesta>.

En cuanto a la población que participó en el presente estudio se tuvo en cuenta que el CAMI Vista Hermosa posee un total de 110 empleados asistenciales, de los cuales 12 tienen contrato a término indefinido y 98 un contrato por prestación de servicios; es decir, sobre esta clase de contratación no se puede hablar de ausentismo. Se determinó como censo los 12 empleados. La satisfacción laboral general se midió sobre las 20 preguntas tendientes a calcular el grado de bienestar con relación a las condiciones generales de trabajo y el ambiente. Respecto a los procesos administrativos y la toma de decisiones, se estimaron estos sobre las 30 preguntas tendientes a medir el grado de acuerdo o desacuerdo, según el censo de 12 empleados.

## RESULTADOS

Según el análisis de la información los resultados del presente estudio reflejan lo siguiente:

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

En la tabla 5 se presentan los datos obtenidos que permiten caracterizar a la población.

TABLA 5. Distribución de encuestados por unidad funcional en CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	N.º ENCUESTADOS	%	
Centro de trabajo	Urgencias generales	2	17	
	Urgencias sala de partos	1	8	
	Hospitalización adultos	2	17	
	Hospitalización pediatría	1	8	
	Consulta externa	2	17	
	Laboratorio clínico	3	25	
	NS/NR	1	8	
	Total		12	100

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

Se demostró que el mayor número de encuestados era del área de laboratorio clínico con un 25 %, seguido de urgencias, hospitalización de adultos



y consulta externa con un 17 % cada uno. El 92 % del personal de salud encuestado se encuentra en el rango de edades de entre los 25 años y los 45 años (tabla 6); es decir, son empleados en edad de vida media; en lo referente al género, la mayor parte del personal de salud son mujeres (75 %).

TABLA 6. Distribución de encuestados por rango de tiempo de vinculación con el CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	NO. ENCUESTADOS	%
Tiempo trabajado en el Hospital Vista Hermosa	Menos de dos años	3	25
	Entre dos años y diez años	5	42
	Más de diez años	4	33
	Total	12	100

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

Existe un alto índice de permanencia del vínculo profesional/empresa representado en un 42 % de tiempo trabajado entre dos años y diez años, seguido de un 33 % de tiempo trabajado de más de diez años, lo que evidencia estabilidad laboral e interés de la entidad por mantener al personal de salud.

En cuanto al tiempo de permanencia en el puesto de trabajo se halló que el 58 % de los encuestados lleva entre dos años y diez años, seguido de un 25 % con un tiempo menor de dos años; este último porcentaje quizás se relacione con las nuevas contrataciones producto de la restructuración que ha efectuado el hospital en los últimos dos años.

#### SATISFACCIÓN Y EXPECTATIVAS DEL PERSONAL ENCUESTADO EN CAMI VISTA HERMOSA

Las tablas 7 y 8 presentan los resultados que se asocian al grado de satisfacción y expectativas frente al puesto de trabajo.

Se halló que el grado de satisfacción es alto con un 42 %, seguido de un 25 % de empleados muy satisfechos. Este hecho puede conectarse con las motivaciones y garantías que presta el hospital a sus empleados, representado en el salario, facilidades para cambios de turno y bonificaciones anuales, entre otras.

TABLA 7. Porcentaje de satisfacción del personal encuestado en CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Grado de satisfacción o insatisfacción	Muy insatisfecho/a	1	8
	Insatisfecho/a	0	0
	Moderadamente insatisfecho/a	1	8
	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	1	8
	Moderadamente satisfecho/a	1	8
	Satisfecho/a	5	42
	Muy satisfecho/a	3	25
	NS/NR	0	0
Total	12	100	

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

TABLA 8. Porcentaje de expectativa frente al puesto de trabajo en el personal encuestado en CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Grado de expectativa	Muy insatisfecho/a	2	17
	Insatisfecho/a	0	0
	Moderadamente insatisfecho/a	0	0
	Indiferente	0	0
	Moderadamente satisfecho/a	2	17
	Satisfecho/a	3	25
	Muy satisfecho/a	3	25
	NS/NR	2	17
Total	12	100	

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

En cuanto al nivel de expectativa frente al puesto de trabajo, se encontró que el 25 % de los encuestados están muy satisfechos con las expectativas que tienen frente al hospital y a su trabajo; es decir, este ha cumplido con las prebendas que ofrece a sus empleados cuando ingresan en él.

#### NIVEL Y CAUSAS DE AUSENTISMO EN EL PERSONAL ENCUESTADO EN CAMI VISTA HERMOSA

En la tabla 9 se muestra el nivel de ausentismo y las causas o motivos de este.

TABLA 9. Porcentaje de ausentismo en el personal encuestado en CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Ausencia en los últimos tres meses	Sí	5	42
	No	6	50
	NS/NR	1	8
	Total	12	100

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

En cuanto al porcentaje de ausencias en el último trimestre, se evidencia que un 50 % de los empleados no faltó a su puesto de trabajo; sin embargo, es de resaltar que el porcentaje de empleados que presentaron inasistencias fue significativo con un 42 % (tabla 10).

TABLA 10. Porcentaje de ausentismo según género CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
¿Se ha ausentado de su puesto de trabajo en los últimos tres meses?	Sí	40	28
	No	50	57
	NS/NR	10	15
	Total	100	100

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

En relación con el censo, se observó que los hombres presentan un mayor número de ausencias de su puesto de trabajo con un porcentaje de 40 %, frente a las mujeres con un 28 %, a pesar de que la cifra de personas de género femenino que laboran en el hospital es más alta respecto a los hombres.

Los principales motivos de ausencia fueron la calamidad doméstica con un 25 %, seguida de la incapacidad por enfermedad y retraso o ausencia por trabajo adicional con un 8 % cada uno; siendo estas causas de fuerza mayor, relacionadas con la vida personal y familiar de los empleados (tabla 11).

TABLA 11. Causas de ausentismo en el personal encuestado CAMI Vista Hermosa

VARIABLE	RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Motivo de ausencia	Incapacidad por enfermedad	1	8
	Retraso o ausencia por trabajo adicional	1	8
	Calamidad doméstica	3	25
	No presenta ausencias	6	50
	Otros motivos personales o de entorno	0	0
	NS/NR	1	8
	Total	12	100

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

En cuanto al género, se destacó que los principales motivos o causas de ausentismo en mujeres se relacionan con incapacidad por enfermedad y calamidad doméstica con un 11 % cada una; y en hombres, el retraso o ausencia por trabajo adicional es la causa más frecuente con un 15 %, seguido de la incapacidad por enfermedad con un 11 % (tabla 12).

TABLA 12. Causas de ausentismo según género

VARIABLE	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	
¿Cuáles han sido los motivos o causas de su ausencia al trabajo?	Incapacidad por enfermedad	10	11
	Retraso o ausencia por trabajo adicional	15	2
	Calamidad doméstica	0	11
	No presenta ausencias	50	59
	Otros motivos personales o de entorno	15	2
	NS/NR	10	15
	Total	100	100

Fuente: Encuestas de satisfacción y expectativa laboral aplicadas por el grupo investigador en CAMI Vista Hermosa, diciembre 2013 a enero 2014.

Lo anterior quizás se conecta con causas culturales, referidas al rol creado para cada género por el imaginario social; en este sentido, el hombre debe responder por el mantenimiento económico del hogar y la mujer aparte de laborar, debe encargarse del hogar y sus hijos.

## CONCLUSIONES

El estudio descubrió que las principales causas de ausentismo en el CAMI Vista Hermosa fueron incapacidad por enfermedad, retraso o ausencia por trabajo extra y calamidad doméstica, lo que concierne directamente al hecho de que la empresa pertenece al sector de la salud, donde existe una carga laboral fuerte y una cultura de tener uno o más trabajos al mismo tiempo, además de los turnos de fin de semana, noches y festivos.

El personal de salud se integra en su mayoría por mujeres (en relación de 2,3 por cada hombre); sin embargo, la cifra de ausencias es más alta en los hombres en edad de vida media, que cuentan con otros trabajos o que manifiestan problemas de salud. En las mujeres, en cambio, se observa que la calamidad doméstica es la principal razón para faltar al trabajo.

Se destaca que el grado de satisfacción y el ambiente laboral son factores determinantes para presentar mayor o menor ausentismo laboral (Adecco, 2012), lo que se ratifica en el CAMI Vista Hermosa, ya que se observó que existe un grado de satisfacción y de expectativas alto, lo cual hace que el porcentaje de ausencias sea bajo y que se presenten por causas de fuerza mayor.

Los altos estándares de satisfacción y expectativas quizás resultaron del cumplimiento por parte del hospital de las garantías, los estímulos y las motivaciones ofrecidas a sus empleados, lo que condujo a los mismos a sentirse bien con las labores desempeñadas y con las condiciones laborales que brinda el CAMI Vista Hermosa. No obstante, un número menor de los encuestados expresa insatisfacción con el ejercicio de sus actividades laborales enmarcadas en las condiciones y ambiente laboral, motivo por el cual se podría generar ausentismo.

En conclusión, a pesar de los resultados favorables en el componente de satisfacción, la evidencia cuantitativa relacionada con el ausentismo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer en el

interior de la institución estrategias y medios de motivación para los trabajadores de la salud a fin de disminuir las ausencias laborales, ya que, a pesar de las políticas implantadas por el hospital, sigue preocupando el alto porcentaje de ausentismo.

## REFERENCIAS

- Adecco. (2013). *II Informe Adecco sobre absentismo*. Recuperado de <http://www.equipostrytalento.com/noticias/2013/06/18/la-tasa-de-absentismo-en-espana-se-situa-en-el-43-> Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2012). *Plan de desarrollo institucional 2013-2016 Hospital Vista Hermosa I nivel ESE*. Recuperado de [http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/PLAN\\_DESARROLLO\\_INSTITUCIONAL.pdf](http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/PLAN_DESARROLLO_INSTITUCIONAL.pdf).
- Bohlander, G. (2001). *Administración de recursos humanos*. México D. F.: Thomson.
- Cereijo, G. C. (1995). *Absentismo laboral*. México D. F.: Interamericana.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos*. (8ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill.
- Cueva, Y. S., García, T. V. y Villa, M. E. (2011). *Características del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel*. Tesis especialización en Salud Ocupacional. Bogotá D. C.: Universidad del Rosario.
- Guihard, T. (2012). *Cómo disminuir el ausentismo laboral*. Recuperado de [//www.americaeconomia.com/analisis-opinion/como-disminuir-el-ausentismo-laboral](http://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/como-disminuir-el-ausentismo-laboral).
- Hospital El Tunal III Nivel ESE. (2011). *Organización operativa del sistema general de seguridad en salud*. Recuperado de <http://hospitaleltunal.gov.co/lportal/web/guest/seccion-2>.
- Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE. (2013). *Plan de desarrollo institucional 2013-2016*. Bogotá: Hospital Vista Hermosa.
- Hospital Vista Hermosa & ARL SURA. (2013). *Informe estudio de satisfacción y gestión humana Hospital Vista Hermosa I nivel ESE*. Bogotá: Hospital Vista Hermosa, Talento Humano.
- Indimer. (2010). *Investigación de mercados*. Recuperado de <http://www.colombiamercadeo.com/documentos>

de-aprendizaje/4-documentos-para-aprendizaje/50-calculare-su-muestra-gratuitamente.html.

Kronos Incorporated & Aberdeen Group. (2012). *El costo del ausentismo laboral 2012*. Recuperado de <http://www.kronos.mx/comunicado-de-prensa/encuesta-mundial-de-ausentismo.aspx>.

Reyes, A. (2000). *Administración de personal*. (30ª ed.). México D. F.: Limusa.

Robbins, S. (2005). *Administración*. (8ª ed.). México D. F.: Pearson.

Rojas, T. J. F. (2011). *Mil y una mañas para tener una incapacidad*. Recuperado de [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/M/mil\\_y\\_una\\_manas\\_para\\_tener\\_una\\_incapacidad/mil\\_y\\_una\\_manas\\_para\\_tener\\_una\\_incapacidad.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/M/mil_y_una_manas_para_tener_una_incapacidad/mil_y_una_manas_para_tener_una_incapacidad.asp).

Stoner, J. (1996). *Administración*. México D. F.: Pearson.

Recibido: 30 de enero de 2014

Aprobado: 6 de marzo de 2014

CORRESPONDENCIA

Wilson Giovanni Jiménez Barbosa

[wilsong.jimenezb@utadeo.edu.co](mailto:wilsong.jimenezb@utadeo.edu.co)