

**COMPORTAMIENTO DE LA INCAPACIDAD CONTINUA PROLONGADA EN  
TRABAJADORES AFILIADOS A UNA EPS DE LA CIUDAD DE CALI DURANTE  
EL PERIODO 2017 - 2018**

**EDITH SAMARA RENGIFO BALANTA**



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO  
SANTIAGO DE CALI  
2019**

**COMPORTAMIENTO DE LA INCAPACIDAD CONTINUA PROLONGADA EN  
TRABAJADORES AFILIADOS A UNA EPS DE LA CIUDAD DE CALI DURANTE  
EL PERIODO 2017 - 2018**

**EDITH SAMARA RENGIFO BALANTA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Director**

**ÁLVARO ESTEBAN CASTRO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO  
SANTIAGO DE CALI**

**2019**

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. MARCO REFERENCIAL	15
5. ESTADO DEL ARTE	17
6. MARCO TEÓRICO	22
6.1 CLASIFICACIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL	23
6.1.1 Absentismo por incapacidad temporal	23
6.1.2 Absentismo legal o involuntario	24
6.1.3 Absentismo personal o voluntario	24
6.1.4 Absentismo laboral presencial	24
6.2 INCAPACIDAD TEMPORAL	24
6.3 DISCAPACIDAD	25
6.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL	25
6.5 MODELO PSICOSOCIAL DEL ABSENTISMO LABORAL	26
7. MARCO CONCEPTUAL	27

8. MARCO NORMATIVO	29
9. METODOLOGÍA	30
9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
9.2 FORMATOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y OCUPACIONAL	31
9.2.1 Formato de información sobre absentismo	31
9.3 HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	31
9.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	32
10. RESULTADOS	33
11. DISCUSIÓN	40
12. CONCLUSIONES	42
13. RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44

## RESUMEN

El principal objetivo de este proyecto de investigación es identificar el comportamiento de la incapacidad continua prolongada en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017 - 2018.

Teniendo en cuenta que el absentismo laboral es un problema que afecta la productividad y el rendimiento en las organizaciones, se hace necesario identificar las causas que generan dicha problemática.

Para llevar a cabo este objetivo, se tomó como muestra la población trabajadora de una IPS de la ciudad de Cali. Se estudiaron 114 pacientes con diagnóstico de incapacidad continua prolongada, a los cuales se les aplicó el método de recolección de información mediante el programa Excel de Microsoft Office y de esta forma se logró analizar el comportamiento en esta población obteniendo como conclusión a nivel del Valle del Cauca, que el género que más se incapacita con más frecuencia es el femenino y se evidenció que 82 de estos pacientes recibieron conceptos de rehabilitación desfavorables.

## INTRODUCCIÓN

El absentismo laboral suele ser un fiel reflejo del clima socio laboral que vive una empresa. En un 80% ó 90% el absentismo es ocasionado por la incapacidad médica prolongada a causa de una enfermedad o accidente, las cuales suponen un entorno socio laboral con dificultades organizacionales, de gestión y económicas por el impacto generado.<sup>1</sup>

El absentismo laboral por causa médica constituye un hecho interesante, el cual puede evidenciar el deterioro en la salud del individuo, que en algunos casos puede ser causado o agravado por su actividad laboral, además un alto absentismo es la evidencia clara de una población trabajadora con poca motivación y problemas de salud; es una aproximación a los posibles riesgos que afectan a la población trabajadora por medio del análisis de los datos sobre absentismo.<sup>1</sup>

Todo lo anterior motivó a identificar de manera integral el absentismo por incapacidad médica.

El siguiente proyecto de investigación es un estudio descriptivo del análisis de datos, donde se analizará una base de datos de una población de trabajadores durante el periodo 2017-2018, basados en el Decreto 1333 del 2018 el cual nos explica de una manera clara el pago de las prestaciones económicas y convenios internacionales, seguimiento de cotizantes que se encuentran con incapacidad continua, pago de incapacidades mayor a 540 días.<sup>2</sup>

Además de lo mencionado anteriormente, también nos apoyaremos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Inicialmente se realizará la caracterización mediante variables cualitativas de la población objeto del estudio y posteriormente se efectuará el análisis descriptivo del comportamiento de la incapacidad continua y prolongada, teniendo en cuenta los conceptos de rehabilitación si se realizaron en los tiempos establecidos por la ley, la cual estipula que debe de realizarse antes de los 120 días, además si la remisión al Fondo de Pensiones se realizó a los 150 días como lo establece el Decreto 1333 de 2018 el cual se reafirma en el artículo 142 del Decreto Ley 019 del 2012.<sup>2</sup>

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Generalmente el absentismo es un fenómeno que se ha observado de una manera elemental con la presentación de índices básicos, unas sencillas estadísticas de morbilidad y ausentismo por parte de la institución.<sup>3</sup>

En esta empresa se ha efectuado un informe del absentismo laboral por causa médica desde hace varios años. En el cual se describe el comportamiento de la incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad laboral, de manera estadística según frecuencia, capítulos o grupo de enfermedades y áreas globales, lo cual muestra la gestión del área de salud ocupacional al cumplir con las actividades reglamentadas por la ley.<sup>2</sup>

El informe muestra cifras estadísticas sin presentar un análisis detallado del absentismo laboral que incorpore la interpretación de los resultados arrojados durante las etapas en estudio, el cual inicia durante el periodo 2017 al 2018. El informe evidencia pacientes con incapacidad entre 100 y 540 días generados en los últimos periodos, estos reportes nos informan que la salud de los trabajadores es uno de los temas de preocupación dentro del servicio de medicina preventiva y del trabajo de toda empresa.<sup>4</sup>

Una tarea importante es estudiar los factores asociados a la incapacidad médica, tales como tipo de labor, experiencia, dedicación, salario, severidad, prevalencia e incidencia, que permitan establecer hipótesis de causalidad y/o costos para determinar medidas preventivas necesarias para intentar minimizar el efecto del absentismo sobre los resultados financieros, laborales y de salud de la empresa.<sup>2</sup>

El absentismo laboral es un síntoma que revela no solo problemas del empleado sino también del ámbito de la organización. Es un factor imposible de prever y

generador muchas veces de desconcierto, ya que la planeación de la producción está en función de la disponibilidad de la mano de obra.

Es importante analizar sistemáticamente el comportamiento del absentismo en cuanto a la distribución porcentual en los trabajadores, ya que proporciona información confiable acerca del mismo y propicia la identificación de oportunidades, para así crear medidas orientadas a controlar las diferentes variables asociadas que favorezcan la eficiencia administrativa y la calidad de vida de los trabajadores.<sup>4</sup>

En concordancia a lo anterior, el presente trabajo de investigación pretende ser una herramienta en la toma de decisiones de tipo financiero, jurídico, entre otras, para establecer medidas preventivas y de intervención sobre la causalidad, con el fin de mejorar el estado de salud de la población trabajadora; mediante Identificación del comportamiento de la incapacidad continua prolongada.

## **1.1 PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es el comportamiento de la incapacidad continua prolongada en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017 al 2018?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Las tasas de absentismo laboral se han incrementado en todos los países industrializados. El 66.9% de las ausencias se debió a enfermedad general y el 33.3% a accidentes de trabajo. El promedio de ausencia es de 4.28 +/-5.64 días por trabajador durante los últimos cinco años a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas.

El absentismo laboral constituye un fenómeno complejo, que puede ser uno de los indicadores que ayuden a las empresas a situarse sobre su realidad, y al mismo tiempo identificar de una forma seria y profunda las causas que lo motivan.

El absentismo tiene repercusiones económicas para la empresa, el trabajador y las instituciones de seguridad social. Su impacto sobre las empresas a nivel de productividad explica los intentos para controlarlo y reducirlo por sus altos costos, al ocasionar la sustitución del personal ausente por personal con menor entrenamiento, lo cual incrementa la posibilidad de accidentes de trabajo, porque los sustitutos no se han familiarizado suficientemente con la tecnología o las nuevas tareas, también el absentismo impacta negativamente el clima organizacional al aumentar la carga de trabajo para el resto del equipo sin ningún beneficio económico reconocido e igualmente por los problemas de coordinación interna en el desarrollo normal del trabajo.

Igualmente el absentismo laboral por causa médica tiene implicaciones desfavorables para el trabajador, al sufrir directamente la enfermedad, y para la sociedad porque atrasa su crecimiento económico y social.

El análisis del absentismo permite evidenciar presentes o potenciales problemas a futuro desde el punto de vista de daños a la salud, para rastrear estos problemas hacia intervenciones globales.

Para conseguir esto es necesario conocer las causas que lo ocasionan, definir el tipo de ausentismo del que se trata y contar con los mecanismos adecuados para medirlo y valorarlo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el comportamiento de la incapacidad continua prolongada en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017-2018.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el comportamiento de la incapacidad continua según el diagnóstico realizado en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017-2018.
- Describir el comportamiento de la incapacidad continua según el tipo de concepto de rehabilitación en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017-2018.
- Establecer la relación entre el género y la incapacidad mayor a 180 días durante el periodo 2017-2018.

#### 4. MARCO REFERENCIAL

En Colombia un estudio epidemiológico realizado en la Universidad de Antioquia en el 2008 sobre los factores asociados al absentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior, arrojó como resultado que las enfermedades respiratorias (31%) son la principal causa de incapacidad médica laboral. El absentismo es mayor en mujeres que en hombres (RR 1,65; IC 95% 1,53-1,77); y que existe una relación directa entre el absentismo y la edad (RR 1,25; IC 95% 1,12-1,38). El absentismo laboral está asociado con el sedentarismo (RR 2,17; IC 95% 1,72-2,73). Por otra parte el estudio concluyó que el absentismo por causa médica se asocia a factores biológicos, culturales y de comportamiento; estos deben tenerse en cuenta en el diseño de programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito laboral.<sup>5,6</sup>

En una investigación desarrollada por la Dirección de Riesgos Profesionales en el año 2008, donde fueron encuestadas 937 empresas de todo el país, se concluye que los médicos se dejan impresionar, por las supuestas enfermedades de empleados y obreros. La investigación indicó que el 84% de estas compañías tuvieron que permitir la ausencia de sus empleados por "enfermedades simples" que van desde un dolor de cabeza, colitis o simples resfríos. El mismo documento indica que sólo el 4% de las empresas incapacitaron a sus trabajadores por accidentes de trabajo y 0,1% de las compañías por enfermedades profesionales.<sup>6</sup>

En la Universidad Tecnológica de Colombia se analizó en el año 2010, una población de un hospital nivel 1, el cual presentó un total de 332, que representó en incapacidades 1518 días. El mayor número de incapacidades fueron relacionadas con enfermedad general del sistema respiratorio, digestivo y osteomuscular.<sup>7</sup>

Un estudio realizado en Chile sobre el estilo de vida asociado al absentismo laboral en trabajadores universitarios, en el cual participaron 104 trabajadores de ambos sexos, los cuales se ausentaron de su trabajo por motivos de alguna enfermedad. Se evidenció un grado significativo de sedentarismo, con mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad en los hombres a comparación de las mujeres.<sup>8</sup>

En un estudio realizado en España durante el periodo 2005 - 2009, demostró que las empresas con la cobertura de incapacidad temporal por contingencias comunes sumaron aproximadamente 600.000 trabajadores de media anual. Los indicadores para este colectivo (trabajadores por cuenta ajena) muestran, como promedio en dicho periodo, una incidencia alrededor del 34%, una duración media de 32 días y una tasa de absentismo del 2,6%.<sup>9</sup>

## 5. ESTADO DEL ARTE

Basados en la Sentencia T 401/17, las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación. El Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.<sup>10</sup>

Actualmente contamos con el Decreto 1333 del 2018 que habla sobre las EPS y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar), el cual estipula que estas deberán reconocer y pagar a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:<sup>2</sup>

- Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
- Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.
- Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente. De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541). Además de lo anterior se debe de realizar una revisión

periódica por enfermedad general de origen común será adelantada por las EPS y demás EOC, quienes deberán adelantar las siguientes acciones:

- Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
- Realizar a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta (60) días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente.
- Consignar en la historia clínica por parte del médico tratante el resultado de las acciones de que tratan los numerales anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.

### **PRORROGA DE LA INCAPACIDAD EN EL DECRETO 1333 DE 2018**

Existe prórroga de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario.<sup>2</sup>

## **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO FRENTE AL ABUSO DEL DERECHO EN INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL DE ORIGEN COMÚN**

Una vez la EPS o EOC detecte que el cotizante no ha seguido el tratamiento, y no ha asistido a las terapias, valoraciones, exámenes y controles ordenados o no ha cumplido con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en un porcentaje como mínimo del 30%, enviará comunicación al usuario indicándole la situación evidenciada e invitándolo a que, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta, dé las explicaciones correspondientes.<sup>11</sup>

Dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de los argumentos expuestos por el usuario, la EPS o EOC procederá a suscribir acuerdo en el que el cotizante incapacitado se comprometa con la EPS o EOC a atender las órdenes prescritas por el profesional de la salud. En caso de no recibir respuesta por parte del cotizante, o de ser reincidente en las conductas descritas, se procederá a suspender el pago de la prestación económica, mientras se suscribe el acuerdo en los términos antes expuestos y se evidencie el cumplimiento de las órdenes prescritas por el profesional de la salud. Esta suspensión será informada al aportante.<sup>11</sup>

Debemos tener en cuenta que el estudio de las enfermedades y factores que afectan la salud de los trabajadores, “no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años”<sup>11,2</sup>. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, “la exposición a los diversos riesgos se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar problemas asociados para la salud y la seguridad en el trabajo”.

El Informe II sobre absentismo laboral en España y el mundo, elaborado por Adecco en el año 2013 reveló que “España es el país de Europa que presenta el mayor número de incapacidades laborales y que por cada trabajador que se incapacita en ese país en promedio se pierden 11,4 días por año, mientras que Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos y la muestra integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos tenían un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año<sup>12</sup>. Con relación a las incapacidades por enfermedad laboral, los países de la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), tienen un promedio de absentismo laboral de once días al año, mientras que en Chile según Guihard<sup>13</sup> en el año 2012 es de 15,6 días y el país con menos ausentismo es Holanda, con 6 días

En Colombia, el absentismo laboral es un problema social, 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 de las empresas además de gastos adicionales a las administradoras de riesgos laborales (ARL) 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 9.984 años o 87,4 millones de horas. Por cada trabajador accidentado en Colombia, se pierden en promedio 8,2 días por incapacidad y por causa médica, se pierden anualmente 60 horas anuales por trabajador. El costo del absentismo por causas médicas se ha calculado en 100 millones de pesos anuales”.<sup>14</sup>

Así mismo, en el año 2011, se realizó en la ciudad de Bogotá, la caracterización del absentismo laboral en un centro médico de nivel I, donde se obtuvieron los siguientes resultados.<sup>14</sup>:

“La población que se analizó en el año 2010, presentó un total de 332 incapacidades, que representó en días 1518, de estas incapacidades por sistemas

se presentaron un mayor número de incapacidades las relacionadas con enfermedad general, de las cuales los sistemas respiratorio, digestivo y osteomuscular tuvieron un mayor número

Al discriminar por sistemas, “el sistema respiratorio presentó dentro de los primeros diagnósticos la infección respiratoria aguda, la laringitis y la faringitis, en el sistema digestivo, se presentan dentro de los primeros diagnósticos la lumbalgia y la artrosis cervical”

## 6. MARCO TEÓRICO

El marco teórico que se desarrollará a continuación, permitirá conocer aspectos básicos que son necesarios para el entendimiento del desarrollo de la presente investigación. El concepto de absentismo laboral según la Real Academia de La Lengua se define como absentismo; que proviene del latín *absens*. Tomándose el absentismo de origen latino al *absenteerms* del neologismo inglés. La primera definición define “costumbres de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a un cargo”; la segunda define “abstención deliberada de acudir al trabajo”. El diccionario de La Real Academia de La Lengua define el sustantivo y el verbo *absens* y *absentarse* con definiciones anticuadas; las cuales entraron al español en siglo XIII, mientras que la forma de ausente entro en el año de 1443.<sup>15</sup>

Es de destacar que, según la definición de la OIT, se excluyen como absentismo los períodos vacacionales (porque no se trata de empleados que “se pensaba que iban a asistir”), pero también las huelgas, el embarazo normal y la prisión. Algunos escritores concluyen, que las tres situaciones deberían incluirse en la medición del absentismo.<sup>15</sup>

Si bien la huelga es un derecho reconocido de los trabajadores en la legislación de un gran número de países, lo cierto es que implica ausencia al trabajo de trabajadores que se pensaba que iban a ir (o por lo menos se contaba con ellos cuando se planificó la actividad en el corto o mediano plazo); por lo tanto, implica pérdida económica para la organización. En lo que respecta al embarazo, seguramente lo que quiso reflejar la OIT es que el embarazo no es una enfermedad; sin embargo, implica una ausencia prolongada de la trabajadora.<sup>15,1</sup>

Otra definición es la que realiza Constantino Klaric (citado por D´ Ottone Clemenco E), quien la amplia haciendo alusión en donde el absentismo representa la ruptura de la situación de la dependencia y obligatoriedad que se da como remplazo de

esta situación. U otras conductas que pueden adoptar la forma de baja por enfermedad, retrasos, accidentes y/o huelgas.<sup>16</sup>

Lo común del absentismo laboral es el tiempo perdido de trabajo, aunque la usencia al trabajo es un acto involuntario que en muchas ocasiones puede ser voluntario o provocado por el mismo empleado.<sup>16</sup>

La “**ausencia**” es, por lo tanto, el período no previsto de tiempo perdido y “**ausente**” el trabajador que no concurre a su labor y “**ausentista**” es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana. Desde el punto de vista práctico, el absentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen.

**AUSENTE:** Persona que no concurre al trabajo independiente de la causa que lo origina.

**AUSENTISTA:** Es el trabajador que presenta repetidos episodios de ausencia. Se define como tal a la persona que presenta un número de episodios de ausencia superior a la mediana.

## **6.1 CLASIFICACIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL**

### **6.1.1 Absentismo por incapacidad temporal**

El principal tipo de absentismo es aquel que es atribuido a incapacidad temporal (enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad laboral), y este representa las tres cuartas y a menudo casi todo el absentismo industrial, aunque en algunos casos el absentismo no certificado podría ser tan importante como este.<sup>17</sup>

### **6.1.2 Absentismo legal o involuntario**

Caracterizado por ser un costo asumido por la empresa, ya que el trabajador sigue percibiendo su remuneración. Es lo que se podría denominar ausentismo retribuido y comprende enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, licencias legales, maternidad y adopción de menores de 7 años, convenciones colectivas y huelgas, entre otros.<sup>17</sup>

### **6.1.3 Absentismo personal o voluntario**

Caracterizado por ser un costo de oportunidad para la empresa, porque el trabajador percibe su remuneración. Es lo que se podría denominar ausentismo no retribuido y comprende permisos particulares, faltos injustificados, llegadas tardes al trabajo, ausencias no autorizadas y conflictos laborales.<sup>17</sup>

### **6.1.4 Absentismo laboral presencial**

Consiste en acudir al trabajo, pero el trabajador dedica una parte de la jornada a actividades que no corresponden a las labores propias del empleo. Este tipo de ausentismo es difícil de controlar porque entra en el terreno del derecho a la intimidad, un campo que las organizaciones no pueden regular; no se contabiliza y pasa desapercibido, pero incide severamente en la innovación y la productividad de las organizaciones.<sup>17</sup>

## **6.2 INCAPACIDAD TEMPORAL**

Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio (Art. 1º Resolución 2266 de 1998).<sup>17</sup>

Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. En ningún caso se le pagará a un afiliado al sistema simultáneamente incapacidad por enfermedad general, incapacidad por enfermedad profesional y pensión de invalidez absoluta o por gran invalidez (Circular externa n° 011 de 1995).<sup>18</sup>

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (Art. 2 Ley 776 de 2002).<sup>18</sup>

### **6.3 DISCAPACIDAD**

Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad, esta se valorará en el Título Segundo "Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y otras áreas Ocupacionales"<sup>19</sup>.

### **6.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL**

Conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral y ocupacional, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

## 6.5 MODELO PSICOSOCIAL DEL ABSENTISMO LABORAL

Para entender este modelo es necesario tener presente el concepto de salud de la Organización Mundial de La Salud que la define no solo como ausencia de la enfermedad, sino un estado de bienestar o completa armonía biosico-social. De otra forma el termino medico podría llevar a entender que este modelo solo se aplica al absentismo involuntario, lo cual es correcto.<sup>17,18</sup>

De acuerdo al libro “El absentismo laboral: antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora”, el absentismo es un fenómeno característico e inevitable del mundo del trabajo. Sin embargo, cuando las conductas de ausencia de los trabajadores exceden ciertos límites considerados «normales» se plantea un problema para la organización, puesto que se dificulta la consecución adecuada de sus objetivos. Además, en función de las causas del absentismo, éste también puede estar indicando problemas para los trabajadores, en especial los relativos a su salud, que puede resultar perjudicada por causa de su actividad laboral. Al estudiar el absentismo, se debe partir de la base de que es un fenómeno complejo con múltiples causas y factores relacionados. De hecho, es un comportamiento integrado y relacionado con otras experiencias y conductas laborales y no laborales.<sup>19</sup>

## 7. MARCO CONCEPTUAL

La salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse con las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimientos y desajustes. Por ello, la adaptación del ser humano con los elementos que conforman su actividad laboral es requisito indispensable para conservar y mejorar su salud. Si esta adaptación es difícil, su salud será precaria o desencadenará en la enfermedad y en la discapacidad. Existe una asociación entre exposición a riesgos laborales no controlados y enfermedades profesionales o accidentes de trabajo.

La lucha por la salud de los trabajadores ha representado el esfuerzo de la sociedad por reivindicar el papel del trabajo como fuerza de realización humana y desarrollo económico social de los pueblos. Desde el punto de vista de la salud, la enfermedad es la desviación de la normalidad anatómica o fisiológica; y subjetivamente va acompañada de una sensación general de disforia, lo que se traduce en absentismo laboral, cuya expresión económica es la disminución de la productividad.

La enfermedad común o profesional y los accidentes laborales son las principales causas que mantienen a los trabajadores alejados de su centro de trabajo, es decir, son las principales causas de absentismo. El absentismo por causas médicas es un indicador de la salud y de la actitud de los trabajadores. Aunque existe un cierto escepticismo, está perfectamente claro que la enfermedad es la principal causa que mantiene alejado a los trabajadores de sus puestos de trabajo, no obstante, la mala salud no significa necesariamente la ausencia del trabajo. A pesar de que los empleados con problemas de salud se ausentan con mayor frecuencia que los empleados sin problemas de salud, hay algunos que no lo hacen a pesar de estar enfermos. El absentismo laboral es un fenómeno con tendencia a aumentar su impacto en las empresas, independiente del país, del tamaño o razón de ser, además abarca todos los niveles de la organización. Es

por esto, que la gran preocupación para los directivos empresariales es conocer los costos directos e indirectos relacionados con la salud y enfermedades de sus trabajadores. Porque cuando se eleva el índice de absentismo de los empleados de una empresa, automáticamente se reduce la calidad de la prestación del servicio y por ende, la productividad y la rentabilidad. Por consiguiente, es necesario reconocer que además, el origen del absentismo laboral es multifactorial y se basa no solo en el plano individual, grupal y organizacional, sino también por el medio ambiente extralaboral y los factores perilaborales (aspectos políticos y socio económicos de la nación y de la región). Es por lo anterior, que este ejercicio de investigación pretende únicamente describir las causas de absentismo laboral en usuarios de una EPS de la ciudad de Cali, durante el periodo 2017-2018 con el objetivo final de presentar los resultados y recomendaciones resultantes de este estudio a todos los interesados.

## 8. MARCO NORMATIVO

**DECRETO 1333/2018.** Pago de las prestaciones económicas y convenios internacionales, seguimiento de cotizantes que se encuentran con incapacidad continua, pago de incapacidades mayor a 540 días.

**DECRETO 1072 DE 2015.** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”.

**LEY 1562/12.** “Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones”.

**LEY 9/79.** Por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de la Salud Laboral y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.

**LEY 100/93 / DECRETOS 1295/94, 1771/94, 1772/94.** Organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.

**RESOLUCIÓN 2346 DE 2007.** Determina prácticas de evaluaciones médicas y manejo y contenido de historias clínicas ocupacionales.

**DECRETO 780/2016.** Que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

**DECRETO 1507/2014.** Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

## **9. METODOLOGÍA**

El enfoque metodológico de esta investigación trata de un estudio descriptivo de análisis de datos sobre una población que se encuentra afiliada a una IPS del Valle del Cauca que ofrece servicios en salud, en el cual se analizó el absentismo laboral que se presenta. Se utilizó una base de datos que es un instrumento que reporta los diferentes diagnósticos y conceptos de acuerdo a la condición de cada paciente, mediante variables epidemiológicas. La técnica de recolección de datos fue la historia clínica teniendo en cuenta durante el periodo 2017-2018, obteniéndose 114 pacientes, de los cuales 92 son de sexo femenino y 22 son de sexo masculino. Durante la realización del trabajo se contó con la colaboración de los pacientes y personal encargado de actualizar la información de cada uno de los pacientes.

### **9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios considerados para la inclusión de participantes en este estudio serán: Casos de trabajadores que presenten incapacidad médica prolongada de origen común o profesional (accidente de trabajo y enfermedad laboral).

Los criterios de exclusión considerados para el estudio son: Absentismo laboral por causa injustificada, enfermedad no comprobada, permisos laborales, licencias de maternidad y de paternidad.

## **9.2 FORMATOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y OCUPACIONAL**

Se diseñó una hoja electrónica en el programa Excel de Microsoft Office para recopilar la información sociodemográfica y ocupacional, la cual abarca las siguientes variables: diagnóstico, género, tipo de contingencia, concepto de rehabilitación, inicio de incapacidad, días acumulados, fin de incapacidad, rango de días, carta de remisión 540 días.

### **9.2.1 Formato de información sobre absentismo**

Se elaboró una hoja electrónica en Excel para consignar la siguiente información: nombre del trabajador, código de la enfermedad (según la clasificación internacional de enfermedades CIE10), fecha de inicio y terminación de la incapacidad.

## **9.3 HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la aplicación Excel de Microsoft Office para el manejo de las hojas de cálculo.

El análisis de los datos recopilados se efectuara con el programa EPI INFO el cual permitió realizar la prueba  $\chi^2$  (chi-cuadrado)

### **Se realizaron las siguientes actividades:**

Recopilación de las bases de datos en una hoja de cálculo en Excel.

Comparación de respuestas y porcentajes entre grupos.

Elaboración de tablas y gráficas con los resultados.

Se realizó un resumen de las respuestas con su tabla respectiva.

Se determinaron las conclusiones y recomendaciones.

## 9.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Tabla 1. Operacionalización de las variables**

Variable	Tipo de variable	Objetivo que cumple
Genero	Nominal	Cualitativa. determina de qué sexo es el trabajador, teniendo dos posibles resultados, masculino o femenino.
Diagnostico	Nominal	Determina los códigos utilizados para clasificar las enfermedades y una amplia variedad.
Inicio de incapacidad	Razón	Indica el inicio del proceso
Días acumulados	Razón	Cuantitativa. Número de días de incapacidad médica.
Rango de días	Razón	Cuantitativa. Número de días que se ausentaron por incapacidad médica.
Primer concepto rehabilitación	Nominal	Nos ayuda a clasificar si el paciente recibió un concepto favorable o desfavorable
Tipo de contingencia	Razón	Es importante para realizar el porcentaje de PCL que el presente trabajo no se calificó la pérdida de capacidad laboral

Fuente: Elaboración propia

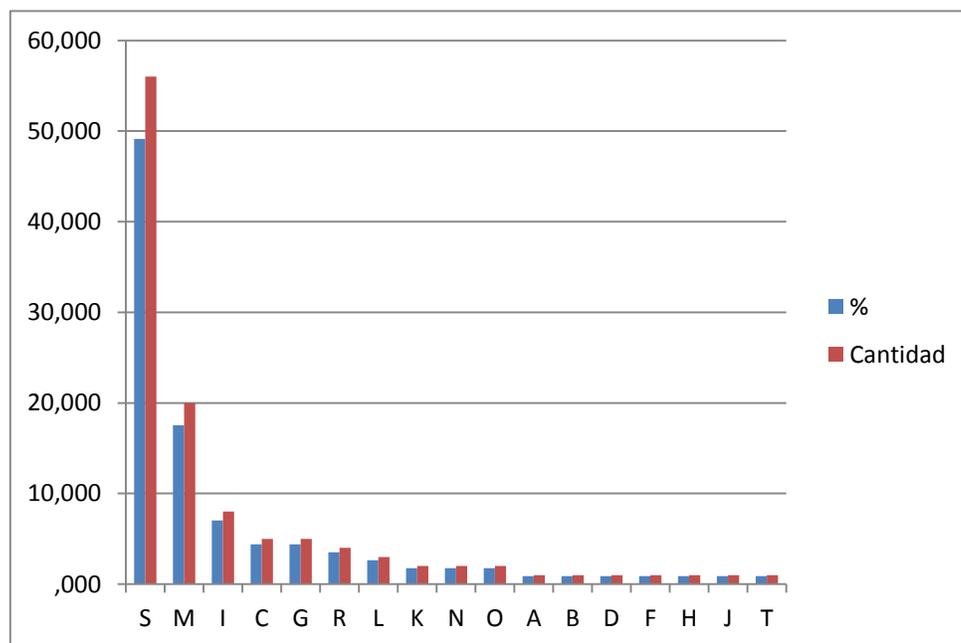
## 10. RESULTADOS

1. De acuerdo al análisis de la frecuencia, se encontró que las principales causas de absentismo, las constituyen las enfermedades que afectan el sistema osteomuscular y las enfermedades coronarias.
2. El 71.9% de los trabajadores tienen conceptos de rehabilitación desfavorables, por lo que debe ser calificada la pérdida de capacidad laboral, pues según concepto médico, su rehabilitación es improbable, y en este caso la calificación debe ser impulsada por la AFP hasta agotar el procedimiento.
3. El 28.1 % tienen concepto de rehabilitación favorable, en este caso la AFP, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral hasta por 360 días calendario, adicionales a los primeros 180 de incapacidad laboral que otorgo y pago la EPS. En el caso que la AFP decida esta prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador o sea del 50% (Decreto 019 de 2012, artículo 142).
4. Se identificó que el género femenino es el que más presenta incapacidad mayor a 180 días en el Departamento del Valle del Cauca, en comparación con el género masculino.

**Tabla 2. Descripción del número de incapacidades por grupos diagnósticos**

Grupos Dx	Cantidad	%
S	56	49,12
M	20	17,54
I	8	7,02
C	5	4,39
G	5	4,39
R	4	3,51
L	3	2,63
K	2	1,75
N	2	1,75
O	2	1,75
A	1	0,88
B	1	0,88
D	1	0,88
F	1	0,88
H	1	0,88
J	1	0,88
T	1	0,88

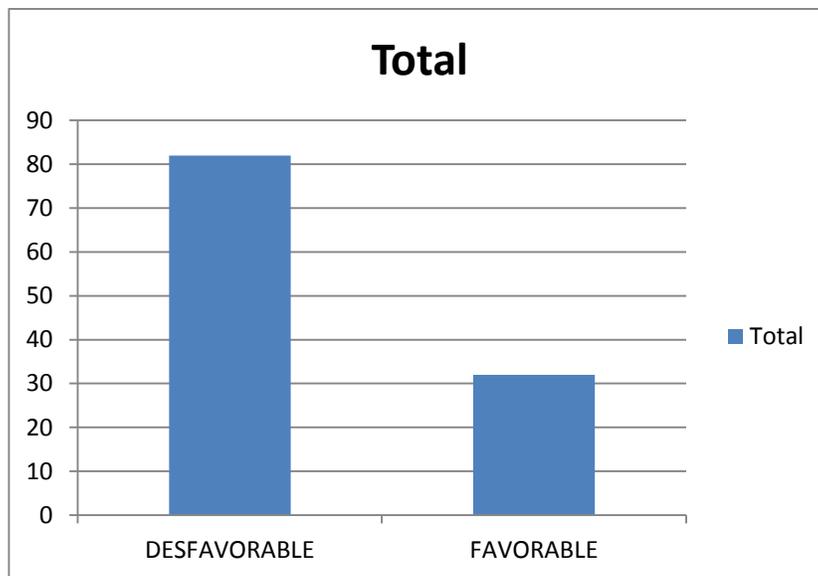
<b>114</b>	<b>100</b>
------------	------------



La Tabla 2 muestra la descripción del número de incapacidades por enfermedad general, lo cual se observó que entre los años 2017 y 2018 se generó un incremento de incapacidades por enfermedad general, siendo más frecuentes las fracturas, 49.12% entre 114 trabajadores.

**Tabla 3. Comportamiento según los tipos de conceptos de rehabilitación**

Etiquetas de fila	Suma de Fi	hi	Fi	Hi	%
DESFAVORABLE	82	0,719	82	0,719	71,9%
FAVORABLE	32	0,281	114	1,000	28,1%
<b>Total general</b>	<b>114</b>				



La Tabla 3 muestra el comportamiento según los tipos de conceptos de rehabilitación; siendo el 71.9% desfavorable y el 28.1% favorable.

Tabla 4. Relación entre ser mujer y tener incapacidad mayor a 180 días

Tabla del 2x2

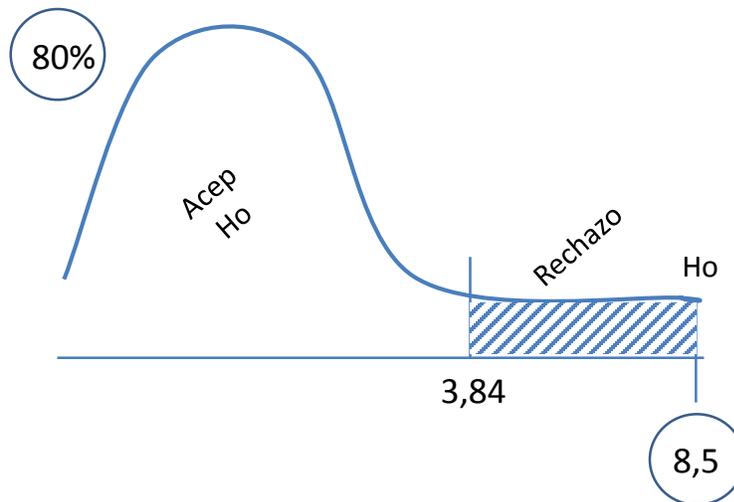
	$\geq 180$	$< 180$	
F	63	29	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">92</span> 80%
M	7	15	22
	70	44	114

**Hipótesis**

H0: No existe relación entre ser mujer y tener incapacidad mayor a 180 días.

H1: Si existe relación entre ser mujer y tener incapacidad mayor a 180 días

Chi cuadrado 8.5 - corregido



**Tabla 5. Frecuencias**

<b>Xi</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>%</b>
M751	4	0,035	47	0,412	3,5%
S832	4	0,035	103	0,904	3,5%
S626	3	0,026	83	0,728	2,6%
S821	3	0,026	93	0,816	2,6%
S835	3	0,026	106	0,930	2,6%
L600	2	0,018	29	0,254	1,8%
M170	2	0,018	33	0,289	1,8%
M545	2	0,018	41	0,360	1,8%
M678	2	0,018	43	0,377	1,8%
R522	2	0,018	58	0,509	1,8%
S420	2	0,018	69	0,605	1,8%
S522	2	0,018	76	0,667	1,8%
S623	2	0,018	80	0,702	1,8%
S723	2	0,018	85	0,746	1,8%
S820	2	0,018	90	0,789	1,8%
S822	2	0,018	95	0,833	1,8%
S824	2	0,018	97	0,851	1,8%
A153	1	0,009	1	0,009	0,9%
B451	1	0,009	2	0,018	0,9%
C048	1	0,009	3	0,026	0,9%
C409	1	0,009	4	0,035	0,9%
C470	1	0,009	5	0,044	0,9%
C509	1	0,009	6	0,053	0,9%
C61X	1	0,009	7	0,061	0,9%
D410	1	0,009	8	0,070	0,9%
F339	1	0,009	9	0,079	0,9%
G009	1	0,009	10	0,088	0,9%
G252	1	0,009	11	0,096	0,9%
G409	1	0,009	12	0,105	0,9%
G510	1	0,009	13	0,114	0,9%
G560	1	0,009	14	0,123	0,9%
H160	1	0,009	15	0,132	0,9%
I255	1	0,009	16	0,140	0,9%
I350	1	0,009	17	0,149	0,9%
I609	1	0,009	18	0,158	0,9%
I610	1	0,009	19	0,167	0,9%

I64X	1	0,009	20	0,175	0,9%
I710	1	0,009	21	0,184	0,9%
I771	1	0,009	22	0,193	0,9%
I872	1	0,009	23	0,202	0,9%
J342	1	0,009	24	0,211	0,9%
K409	1	0,009	25	0,219	0,9%
K550	1	0,009	26	0,228	0,9%
L031	1	0,009	27	0,237	0,9%
M069	1	0,009	30	0,263	0,9%
M125	1	0,009	31	0,272	0,9%
M190	1	0,009	34	0,298	0,9%
M199	1	0,009	35	0,307	0,9%
M214	1	0,009	36	0,316	0,9%
M232	1	0,009	37	0,325	0,9%
M419	1	0,009	38	0,333	0,9%
M544	1	0,009	39	0,342	0,9%
M771	1	0,009	48	0,421	0,9%
M869	1	0,009	49	0,430	0,9%
M993	1	0,009	50	0,439	0,9%
N189	1	0,009	51	0,447	0,9%
N40X	1	0,009	52	0,456	0,9%
O210	1	0,009	53	0,465	0,9%
O470	1	0,009	54	0,474	0,9%
R262	1	0,009	55	0,482	0,9%
R298	1	0,009	56	0,491	0,9%
S018	1	0,009	59	0,518	0,9%
S019	1	0,009	60	0,526	0,9%
S024	1	0,009	61	0,535	0,9%
S026	1	0,009	62	0,544	0,9%
S028	1	0,009	63	0,553	0,9%
S097	1	0,009	64	0,561	0,9%
S143	1	0,009	65	0,570	0,9%
S223	1	0,009	66	0,579	0,9%
S334	1	0,009	67	0,588	0,9%
S422	1	0,009	70	0,614	0,9%
S423	1	0,009	71	0,623	0,9%
S424	1	0,009	72	0,632	0,9%
S460	1	0,009	73	0,640	0,9%
S519	1	0,009	74	0,649	0,9%
S525	1	0,009	77	0,675	0,9%

S526	1	0,009	78	0,684	0,9%
S724	1	0,009	86	0,754	0,9%
S728	1	0,009	87	0,763	0,9%
S729	1	0,009	88	0,772	0,9%
S825	1	0,009	98	0,860	0,9%
S828	1	0,009	99	0,868	0,9%
S860	1	0,009	107	0,939	0,9%
S920	1	0,009	108	0,947	0,9%
S923	1	0,009	109	0,956	0,9%
S930	1	0,009	110	0,965	0,9%
S932	1	0,009	111	0,974	0,9%
S934	1	0,009	112	0,982	0,9%
S984	1	0,009	113	0,991	0,9%
T905	1	0,009	114	1,000	0,9%

Total general                    **114**            **1,000**

## 11. DISCUSIÓN

La importancia del presente estudio radicó en el comportamiento de la incapacidad continua prolongada en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017-2018, encontrándose como principal causa de incapacidad por enfermedad general, las patologías osteomusculares en un 49%, en comparación con el estudio realizado en el 2013 por el Dr. Jorge Irne Lozada que evidencia que las principales causas del ausentismo en la población son las enfermedades respiratorias (21.76%), infecciosas y parasitarias (16.30%), osteomusculares (16.84%) y por traumatismos (8.33%), hallazgos que concuerdan con los resultados reportados en otras investigaciones como en el estudio realizado en la Universidad de Antioquia<sup>14</sup> donde las enfermedades respiratorias son la principal causa del ausentismo laboral con mayor número de incapacidades.

También se evidencio en el presente estudio que las incapacidades por enfermedad común son la principal causa de absentismo en un 90%

En el análisis según el género, se encontró que la frecuencia de incapacidades en las mujeres excede en un 80% a la de los hombres a nivel del Valle del Cauca y se evidencio que de acuerdo a la tabla del 2x2 si hay relación entre ser mujer y tener incapacidad mayor a 180 días en comparación con el estudio realizado en el año 2011 sobre Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, donde se encontró que el 100% de los ausentistas crónicos son de sexo masculino, el promedio de edad es 32.25 años con una desviación estándar de 8.8 años.<sup>20</sup>

Se encontró que el 71.9% de los trabajadores presentan conceptos de rehabilitación desfavorable y el 28.1% presenta conceptos favorables.

En el presente estudio se observó que el registro de incapacidad por accidente de trabajo es bajo, encontrando relación con el estudio realizado en la Universidad de Cartagena en un periodo del 2005 a 2009, donde se observó que el registro de incapacidades por accidente de trabajo es bajo (1.57%)<sup>21</sup> con relación al de origen común, debido al tipo de actividad económica de la institución los riesgos y las condiciones de trabajo no generan mayores peligros para la población trabajadora.

## 12. CONCLUSIONES

A continuación, se presentan conclusiones derivadas de los resultados de la investigación “Comportamiento de la incapacidad continua prolongada en trabajadores afiliados a una EPS de la ciudad de Cali durante el periodo 2017 - 2018.”

1. Se identificó que una (1) de cada dos (2) personas están incapacitadas por traumatismos y una (1) de cada cinco (5) están incapacitadas por diagnósticos M (enfermedades osteomusculares).
2. De acuerdo al estudio realizado se encontró que uno (1) de cada tres (3) conceptos son favorables y los restantes son desfavorables.
3. Se evidenció que existe relación entre ser mujer y tener incapacidad mayor a 180 días.
4. Se estableció que uno (1) de cada ocho (8) pacientes presentan enfermedades coronarias y una (1) de cada cinco (5) presentan tumores malignos.
5. Una (1) de cada cinco (5) pacientes presentan enfermedades neurológicas.

### 13. RECOMENDACIONES

- Realizar con mayor frecuencia reuniones, que permitan la socialización y aclaración de dudas por parte del personal involucrado, en las diferentes tareas de la empresa. De este modo se tiene en cuenta las inquietudes y sugerencias por parte de cada uno de los trabajadores, lo cual enriquece los procesos y aumenta el sentido de pertenencia por parte de ellos.
- Se debe continuar con el seguimiento y la intervención a los casos de los ausentistas detectados, para tratar de disminuir el impacto de su enfermedad en las labores productivas, sin disminuir su calidad de vida.
- Capacitar al personal sobre temas como higiene postural y manejo de cargas para disminuir la probabilidad de lesiones durante estos procedimientos.
- Se recomienda reforzar las medidas de prevención, especialmente para trastornos osteomusculares, enfocado a los trastornos de columna vertebral, hombro, rodilla, para esto se debe continuar con la implementación del sistema de vigilancia para estos trastornos, dado que es una medida de suma importancia para dar guía a las actividades de prevención osteomuscular
- Se debe generar reconocimientos al personal por su labor y dedicación con la empresa, este tipo de incentivos pueden ser económicos o en especies, mediante la implementación de estrategias motivacionales donde se destaque a los mejores empleados en cada periodo y se le haga entrega de un premio por la labor realizada, esto con el fin de mejorar el ambiente laboral y motivar a los trabajadores a realizar mejor sus funciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Medicina Ocupacional en Ecuador [Internet]. Impacto económico del ausentismo laboral. Guayaquil: c2009 [citado sept 29 de 2009]. Disponible en: <http://medicinaocupacionalecuador.wordpress.com/2009/09/15/impactoeconomico-del-ausentismo-laboral/>
2. Castro AE, Dr. ¿Cómo Impacta el Decreto 1333 de 2018 sobre las Incapacidades Superiores a 540? [Video en internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=SLZfrOBT9jU>
3. Molinera Mateos JF. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción [Internet]. 2ª ed. Madrid: Editorial Fundación Confemetal. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-absentismo-laboral-2-ed/9788496169999/1110816>
4. Sarmiento González MC. Factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencial [posgrado en internet]. Bogotá: Universidad EAN. Facultad de Posgrados; 2012. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3185/SarmientoMaria2012.pdf>
5. Saldarriaga JF, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2007.
6. United Press International-UPI Español. Detectan importante ausentismo laboral en Colombia [Internet]. Enero 23, 2008. Disponible en: <http://espanol.upi.com/Curiosidades/2008/01/23/Detectan-importante-ausentismo-laboral-en-Colombia/UPI-58071201090200>
7. Jiménez D, Lozano JM. Control de ausentismo laboral apoyado en un sistema de información. Neiva, Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2008.
8. Arcay Montoya R, M.Sc. Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios [Internet]. Chile: Universidad de Los Lagos. Disponible en: <https://www.egarsat.es/Absentismo-laboral/Herramientas-Absentismo/Publicaciones/Estudios/Estilo-de-vida-asociado-al-ausentismo-laboral-en-trabajadores-universitarios>
9. López JC, Ballesteros M, y Sampere M. Incapacidad temporal por contingencia común. Introducción e indicadores. España: MC Salud Laboral; Marzo 2010.
10. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

---

Diario Oficial. Bogotá, D.C., martes, 9 de junio de 2015. ISSN 0122-2112. Disponible en:

[http://www.sic.gov.co/sites/default/files/normatividad/112018/Ley\\_1753\\_2015.pdf](http://www.sic.gov.co/sites/default/files/normatividad/112018/Ley_1753_2015.pdf)

11. Consultor Salud [Internet]. Revisión de incapacidades y freno al abuso - Decreto 1333 de 2018: Colombia. Disponible en:

<http://www.consultorsalud.com/revision-de-incapacidades-y-freno-al-abuso-decreto-1333-de-2018>

12. THE ADECCO GROUP [Internet]. VII informe ADECCO sobre Absentismo Laboral. España. Disponible en: <https://adecco.es/wp-content/uploads/2018/06/VII-Informe-Adecco-sobre-Absentismo-Laboral.pdf>

13. Villaplana García MD. Absentismo e Incapacidad Laboral: Promover Organizaciones Saludables como garantía de excelencia y efectividad organizativa [Internet]. Consejo Económico y Social del Principado de Asturias: Colección de estudios, Número 19; 2015. Disponible en:

[https://www.diba.cat/documents/467843/47308532/Publi+-1\\_Absentismo\\_e\\_Incapacidad\\_Laboral.pdf/00a8699e-bb53-4ad5-9048-b1657bdb1237](https://www.diba.cat/documents/467843/47308532/Publi+-1_Absentismo_e_Incapacidad_Laboral.pdf/00a8699e-bb53-4ad5-9048-b1657bdb1237)

14. Suárez Guerra DS, Ospina AA. Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín [posgrado en internet]. Medellín; 2015. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez. Disponible en:

[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3212/1/SuaresDerlysofia\\_2015\\_Caracterizacionausentismolaboral.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3212/1/SuaresDerlysofia_2015_Caracterizacionausentismolaboral.pdf)

15. Alirio Rojas AA. Medición del absentismo [posgrado en internet]. Universidad de Cartagena, Facultad de ciencias económicas; 2008.

16. D´ Ottone Clemenco E. Ausentismo Laboral. Revista Ausentismo Laboral. (2088): pp. 1 -19. Disponible en: <http://crecerymejorar.todolomio.info>

17. De La Rosa L, Bueno B. Ausentismo por Incapacidad temporal en el Hospital de Seguridad Social. IV Reunión Nacional de Investigación en Salud en el trabajo. México; Enero 2002

18. Taylor P.J. Absenteeism definitions and statistics of occupational health and safety. 1989.1; 8-10.

19. Baldras P, De la Luz M. Administración de los servicios de enfermería. 4ª ed. México, D.F: Editorial Interamericana; 2005.

---

20. Vásquez Trespacios EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Grupo de Investigación en Epidemiología y Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad CES. Medellín (Colombia) Recibido: 21-08-12 Aceptado: 20-12-12. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n230/original5.pdf>

21. Medina Barona LM, Morales Zorrilla CA. Análisis del ausentismo laboral por incapacidad temporal de una universidad pública del Suroccidente Colombiano en el periodo 2005 a 2009. Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/handle/10893/10519>