

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**AUSENTISMO LABORAL POR DESCANSO MEDICO Y
COSTOS DIRECTOS EN LA SEDE CENTRAL MINSA
ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

AUTOR:

EDILBERTO JAVIER CABEZA RODRÍGUEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edilberto Cabeza Rodríguez', is located to the right of the author's name.

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------|------------|
| • Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| • Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIA |
| • Mg. HAYDEE ROMÁN ARAMBURÚ | MIEMBRO |
| • Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | MIEMBRO |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 01

Fecha de Aprobación de tesis: 20 de marzo del 2018

Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado

Nº 036-2018-UPG/FCS

DEDICATORIA

A MI MADRE, In memoriam, por su constante presencia espiritual quien, por su inesperada partida, nunca pudo ver mi meta alcanzada.

A mi familia, que ha sido base y apoyo total para mi desarrollo profesional, con sus consejos me dan la sabiduría necesaria para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposa Lilliana y mis hijos Johamovick y Paolo por su paciencia, motivación y ayudarme a cumplir mis objetivos, a Dios por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta en mi desarrollo personal, profesional y académico.

Mi agradecimiento al personal de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central - Pliego 001 Ministerio de Salud, por facilitar el acceso a la información en la ejecución de la presente investigación.

A mis profesores por sus enseñanzas y derrotero, porque cada día es un comienzo nuevo en la responsabilidad y formación profesional; también agradecer a la asesora de tesis y Jurado Revisor y apoyo en la presente investigación.

Finalmente quiero agradecer, de manera especial sin citar nombres, a todas aquellas personas que directa o indirectamente fueron parte de este proceso, los cuales me apoyaron y motivaron para seguir adelante.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1. Identificación del problema	8
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	15
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.2. Bases Epistémicas.....	25
2.3. Bases Culturales.....	26
2.4. Bases Científicas	27
2.5. Definición de términos	29
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	42
3.1. Definición de las variables	42
3.2. Operacionalización de variables	44
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	45
IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1. Tipo de Investigación	47
4.2. Diseño de la Investigación	47
4.3. Población y muestra	48

4.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	50
4.5.	Procedimientos de recolección de datos	50
4.6.	Procedimiento estadístico y análisis de datos.....	51
V.	RESULTADOS	54
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	82
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	87
VII.	CONCLUSIONES.....	90
VIII.	RECOMENDACIONES.....	92
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
	ANEXOS.....	100

- Matriz de Consistencia
- Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 3.1 Operacionalización de variables.....	44
Tabla N° 5.1 Número de descansos médicos tramitados según dependencia y régimen laboral en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	59
Tabla N° 5.2 Días de la semana con mayor número de descansos médicos según régimen laboral en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	64
Tabla N° 5.3 Clasificación de las enfermedades registradas según régimen laboral en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	68
Tabla N° 5.4 Clasificación de las causas del ausentismo laboral según diagnóstico y régimen laboral conforme el CIE-10 en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	71
Tabla N° 5.5 Frecuencia de los descansos médicos según régimen laboral en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	73
Tabla N° 5.6 Costo directo por descanso médico.....	75
Tabla N° 5.7 Costo directo por prestación del servicio y material sanitario en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	77
Tabla N° 6.1 Determinación de la correlación de Pearson.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 5.1 Número de descansos médicos según grupo etáreo en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	55
Grafico N° 5.2 Número de descansos médicos según sexo en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	56
Grafico N° 5.3 Número de descansos médicos según grupo ocupacional en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	57
Grafico N° 5.4 Número de descansos médicos según régimen laboral en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	58
Grafico N° 5.5 Número de descansos médicos tramitados según dependencia en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	60
Grafico N° 5.6 Número de descansos médicos según procedencia presentados en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	62
Grafico N° 5.7 Número de descansos médicos presentados según días de la semana en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	65

Grafico N° 5.8	Clasificación según enfermedades registradas en el descanso médico en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	67
Grafico N° 5.9	Clasificación de las causas del ausentismo según diagnóstico conforme el CIE-10 en la Sede Central MINSA enero a diciembre año 2015.....	70
Grafico N° 6.1	Recta de regresión lineal del ausentismo laboral por descanso médico y costos directos.....	87

RESUMEN

Introducción: El ausentismo laboral es un indicador de la salud y de la actitud del trabajador en su centro laboral que influye en el cumplimiento de los objetivos institucionales generando incremento de costos, por lo cual es importante conocer.

Objetivo: Determinar el ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud.

Material y métodos: Estudio no experimental, descriptivo correlacional, transversal constituido por una población de 2,900 descansos médicos de los cuales se seleccionó una muestra de 340 a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, para su ejecución se utilizó la ficha de recolección de datos. El procesamiento y análisis de la información se realizó con los programas SPSS 22.0 y Microsoft Excel, para el análisis estadístico se aplicó la correlación de Pearson encontrando una relación positiva entre el ausentismo laboral y el costo directo.

Resultados: La mayor frecuencia de ausentismo laboral corresponde al personal femenino nombrado 58.2%, entre 35 a 39 años de edad, procedente de la consulta particular 57.9%, que presentó el mayor ausentismo los lunes 30%, sumando 1,057 días, de los cuales el nivel más alto correspondió a los profesionales 42.1%, siendo la causa principal las enfermedades del sistema digestivo 37.1%, seguido del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 24.7% y sistema respiratorio 16.8% y respecto al costo directo sumo un monto total de S/. 410,589.44 00/100 nuevos soles.

Conclusión: Se encontró una relación estadísticamente significativa según el coeficiente de correlación r Pearson = 0.999 que correspondió una correlación positiva directa entre el ausentismo laboral y el costo directo y una correlación lineal donde los coeficientes de relación 26.85073 fue el promedio del costo directo del ausentismo laboral y 119.61 incremento por cada descanso medico adicional.

Palabras claves: Ausentismo laboral, descanso médico y costos directos.

ABSTRACT

Introduction: Work absenteeism is an indicator of the health and attitude of the worker in his workplace that influences the fulfillment of the institutional objectives, generating an increase in costs, for which it is important to know.

Objective: Determine absenteeism for medical rest and direct costs at the Headquarters of the Ministry of Health.

Material and methods: Non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional study consisting of a population of 2,900 medical breaks, of which a sample of 340 was selected through simple random probabilistic sampling. The data collection form was used for its execution. The processing and analysis of the information was done with the SPSS 22.0 and Microsoft Excel programs, for the statistical analysis the Pearson correlation was applied, finding a positive relationship between work absenteeism and direct cost.

Results: The highest frequency of absenteeism corresponds to female personnel, 58.2%, between 35 and 39 years of age, from the private consultation, 57.9%, who presented the highest absenteeism on Monday, 30%, adding 1,057 days, of which the highest level corresponded to professionals 42.1%, being the main cause diseases of the digestive system 37.1%, followed by musculoskeletal system and connective tissue 24.7% and respiratory system 16.8% and direct cost total a total amount of S / . 410,589.44 00/100 nuevos soles.

Conclusion: A statistically significant relationship was found according to the correlation coefficient r Pearson = 0.999 which corresponded a direct positive correlation between labor absenteeism and direct cost and a linear correlation where the relationship coefficients 26.85073 was the average of the direct cost of labor absenteeism and 119.61 increase for each additional medical break.

Key words: Labor absenteeism, medical rest and direct costs.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2012) en su informe Human Resources Management Country Profiles estableció que Chile ocupó el primer lugar con el mayor ausentismo laboral por enfermedad en servidores públicos del país, alcanzando un ausentismo promedio anual de 15.7 días por trabajador durante el 2010, siendo el más alto 11 días promedio por trabajador al año, (1).

En América Latina y el Caribe el ausentismo laboral se ha incrementado por encima del 30% durante los últimos 25 años según Abramo, L. (2003); es importante mencionar entre otras las dificultades encontradas para analizar la incidencia del ausentismo laboral por la falta de datos estadísticos confiables, al contar con fuentes secundarias, como planillas de personal, registros de organismos estatales y otros que aportaron información insuficiente, (2).

Según investigación realizada en Estados Unidos de América por Rouse, B. (1995), determinó que la enfermedad mental produce una pérdida de la productividad en un 59% derivados de lesiones o enfermedades, seguido por el abuso de alcohol un 34%; asimismo la depresión prevaleció de 1.5 a 2 veces más entre las

personas de bajos ingresos de la población la cual puede constituir un factor de riesgo importante de los trastornos mentales y viceversa, (3).

Según el estudio sobre ausentismo laboral por trastornos mentales y del comportamiento realizado en trabajadores de la salud en un Hospital de Brasil por De Lima, *et al* (2016), estableció que de 55 registros totalizaron 317 días de ausentismo, presentando el mayor número los Técnicos de Enfermería con un 29.09%, el mayor número de días de trabajo perdidos fueron las Unidades de Cuidados Intensivos con un 81% y la mayor frecuencia de ausentismo por diagnósticos depresivos un 52.72%; concluyendo que los trastornos mentales son una realidad preocupante que requiere medidas urgentes, (4).

Según estudio realizado en Colombia período 2010 a 2013 en operadores de una empresa de transporte por Mosquera, *et al.* (2015), estableció con la edad se incrementa la proporción de personas ausentes, del tiempo programado para las actividades el total de tiempo perdido fue 2.3%, siendo la enfermedad general la principal causa de ausencias con el 97.66%, (5).

Luego de un estudio de 30 años de seguimiento realizado en Chile por Mesa, *et al.* (2004), concluyó que la edad de 36 años era la edad promedio de las poblaciones estudiadas y los diagnósticos más frecuentes causantes del ausentismo fueron las

enfermedades del sistema respiratorio, seguido del reumatológico y por último del traumático. Los trabajadores hospitalarios tuvieron 14,3 días de ausentismo por trabajador por año, los de la industria minera 12 días, la automotriz 7,1 días y las universidades 6 días, (6).

A nivel de Perú se han realizado pocos estudios sobre ausentismo laboral en general, en tal sentido mencionare los siguientes:

El estudio relacionado con la prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en los trabajadores de un hospital al sur del Perú, realizado por Ruiz, *et al.* (2006), a partir de un análisis retrospectivo de 541 descansos médicos presentados por trabajadores en el Hospital de Toquepala Southern Perú Copper Corporation, encontraron que los descansos médicos por enfermedad común fue 445(82.26%) de las cuales infecciosas fue 158(29.20%), siendo las enfermedades de origen respiratorio 88(16.27%), del sistema digestivo 50(9.24%) y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo 20(3.67%); accidentes 89(16.45%) y los descansos médicos por maternidad 7(1.29%). Los índices de ausentismo fueron: índice de frecuencia de 0.45, índice de gravedad 5.41 y duración media de ausencias de 11.81; concluyendo que la citada institución presenta bajos índices de ausentismo laboral de causa médica; con respecto al costo directo fue de 9 552,94 dólares americanos,

costos indirectos fue 24 596,00 dólares americanos, siendo el costo del ausentismo 7 034,30 dólares, (7).

En la tesis análisis de costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias medicas por enfermedad, realizado por Jave, G. (2015), en una muestra de 118 médicos asistenciales y personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del Ministerio de Salud, determino que el costo promedio diario por ausentismo fue de S/. 266,3 nuevos soles, y el promedio de días fue de 3,6. Respecto al costo por grupo ocupacional del médico fue S/. 494,58 nuevos soles y enfermería S/. 186,39 nuevos soles. El costo promedio de ausentismo laboral según el sexo masculino fue S/. 513,33 nuevos soles y femenino S/. 194,26 nuevos soles. La enfermedad que genero mayor costo fue la del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo siendo esta de S/. 438,89 nuevos soles, la de alteración neurológica S/. 367,77 en relación al costo por régimen laboral, la del personal por contrato administrativo de servicios fue S/. 465,85 nuevos soles y del personal nombrado S/. 180,49 nuevos soles; siendo el costo anual del ausentismo por licencias médicas S/. 126 562,76 nuevos soles, (8).

En la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud no se encontraron experiencias publicadas sobre el ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos.

Según información de la Oficina de Personal, el promedio mensual de ausentismo laboral por descanso médico en correlación con los registros descriptivos en diferentes fuentes secundarias fue aproximadamente de 240 trabajadores, con una tendencia creciente en los últimos años en los diferentes grupos ocupacionales, lo que genera una pérdida importante en la productividad institucional.

En el análisis del ausentismo es importante considerar la existencia de una etiología multifactorial en donde influyen las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su relación con la edad, sexo, grupo ocupacional, régimen laboral, dependencia, día de la semana de mayor ausentismo laboral y diagnóstico en el descanso médico; que se traducen en baja producción, ausentismo laboral e incremento de costos y como consecuencia incumplimiento de metas; también, el deterioro del clima organizacional acompañado por el limitado compromiso de los trabajadores y el bajo nivel de soporte que reciben para alcanzar su máximo potencial de eficiencia.

Por otra parte, cuando un empleado falta a su puesto de trabajo las tareas específicas no se ejecutan y por consiguiente las demás actividades se incrementan a los presentes que repercuten en el normal desarrollo institucional más aún cuyos resultados deben obtenerse en un plazo determinado, generando

incomodidades y molestia en los miembros del grupo de trabajo al demandar mayor esfuerzo en el cumplimiento de las tareas o metas institucionales que requieren una adecuada administración para funcionar en armonía con los demás procesos; por tal motivo se deben redoblar todos los esfuerzos para procesar la información disponible en los registros descriptivos o a otros archivos relevantes en salud generados en el servicio médico .

Por tal motivo, considero importante determinar el ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos generados en la institución.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el ausentismo laboral por descanso médico con los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud en el periodo enero a diciembre del año 2015?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según edad?
2. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según sexo?
3. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según grupo ocupacional?

4. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según régimen laboral?
5. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según dependencia?
6. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según los días de la semana?
7. ¿Cuál es la frecuencia de las enfermedades notificadas por descanso médico según diagnóstico?
8. ¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según procedencia de establecimiento de salud?
9. ¿Cuál es el costo directo del ausentismo laboral por descanso médico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según edad.
2. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según sexo.

3. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según grupo ocupacional.
4. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según régimen laboral.
5. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según dependencia.
6. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según los días de la semana.
7. Analizar la frecuencia de las enfermedades notificadas por descanso médico según diagnóstico.
8. Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según procedencia de establecimiento de salud.
9. Calcular cual es el costo directo del ausentismo laboral por descanso médico.

1.4. Justificación

A nivel legal, el tema de estudio se sustenta en la Resolución Directoral N° 0076-2006/MINSA que aprueba el Reglamento Interno de Trabajo del Ministerio de Salud, la Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2014 Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en

EsSalud, según la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10).

Desde el punto de vista social el ausentismo laboral en el Ministerio de Salud, genera incremento de las tareas específicas en los miembros de los equipos o grupos de trabajo debido a la inasistencia de uno o más trabajadores por diferentes enfermedades, ya que los trabajadores que los sustituyen frecuentemente no conocen el detalle y los procesos de sus tareas específicas, produciéndose como consecuencia incomodidad del trabajador suplente en caso de presentarse, recarga laboral, deterioro del clima organizacional y deficiente calidad en el trabajo.

Durante mi desempeño profesional en el servicio médico en la Administración Central del Ministerio de Salud, tome conocimiento del incremento anual de los descansos médicos en un aproximado del 8% en los últimos años por diferentes enfermedades transmisibles y no transmisibles, siendo los descansos médicos de los establecimientos particulares su mayor cantidad.

La investigación tiene como finalidad estudiar de qué manera el ausentismo laboral por descanso médico se relaciona con el costo directo en la Sede Central del Ministerio de Salud en el período enero a diciembre del año 2015 y a partir de los resultados

identificar las enfermedades más prevalentes y en ese orden de ideas recomendar medidas de promoción en salud y prevención de enfermedades; a través de la implementación de programas como la promoción de estilos de vida saludable, prevención y detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a través de la aplicación de las pruebas ASSIT-DIT¹ y AUDIT-DIT², del mismo modo gestionar una propuesta de convenio interinstitucional con el Seguro Social de Salud orientada a evaluaciones periódicas en salud para mejorar la calidad de vida de los trabajadores favoreciendo su desarrollo y bienestar, impulsando el óptimo desempeño con la finalidad de disminuir el ausentismo laboral y los costos directos reduciendo la probabilidad de enfermarse y estableciendo un gasto eficiente de los recursos disponibles en el marco de una gestión moderna que beneficié a los trabajadores y a la Institución.

El estudio conto con el apoyo de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, que brindo las facilidades para investigar y levantar la información, además la motivación del autor para llevar a cabo la presente investigación que fue autofinanciada.

¹ The alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test.

² Alcohol Use Disorders Identification Test- Screening.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Castillo M, *et al* (2016) en su tesis ausentismo laboral y factores de riesgo cardiovascular en empleados públicos hospitalarios, en el Hospital Dr. Ramón Madariaga, Posadas y Misiones, Argentina; tuvo como objetivo determinar el ausentismo laboral por enfermedad según causalidad y su relación con la edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación y factores de riesgo cardiovascular en empleados hospitalarios públicos; el método que utilizó fue cuantitativo, prospectivo. La muestra fue 270 trabajadores. La técnica utilizada fue el análisis documentado y el instrumento fue una ficha de registro de las mediciones antropométricas, de presión arterial y extracciones sanguíneas para las determinaciones bioquímicas. Los resultados fueron, la media de ausentismo fue de 2 días por año, las enfermedades osteoarticulares y la depresión fueron las causas principales. Su conclusión fue que los hallazgos servirán de sustento a las autoridades hospitalarias para implementar un programa de atención integral dirigido a estos trabajadores, (9).

Guerrero A, *et al.* (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado *caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de alimentos de la ciudad de Bogotá D.C. 2013 - 2014* Universidad del Rosario Bogotá Colombia, teniendo como objetivo caracterizar el ausentismo laboral por causas médicas de una empresa de alimentos de Bogotá. El estudio fue descriptivo de corte transversal, las variables se trabajaron en forma cuantitativa, la población estuvo constituida por 575 descansos médicos, la técnica fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de registro de incapacidades; sus resultados fueron el ausentismo laboral por causa médica, 387 por enfermedad de origen común y 188 por accidentes de trabajo. Se perdieron 3,326 días por ausentismo. La principal causa de incapacidades fue por enfermedades de origen común patologías asociadas al sistema músculo esquelético y para las originadas en accidentes de trabajo fueron las lesiones en manos. Su conclusión fue que los accidentes de trabajo disminuyeron en un 1% en relación al año anterior; asimismo, es conveniente que se implemente un sistema o programa de vigilancia y análisis en puestos de trabajo, (10).

Sergio, A. (2016) en su tesis el ausentismo un problema complejo en las organizaciones de la Universidad de FUMEC General de Minas Gerais para el Mundo Belo Horizonte Brasil, tuvo como objetivo el estudio del ausentismo y su influencia en una empresa de la industria automotriz, la metodología utilizada fue el estudio de casos, con análisis cualitativo y cuantitativo de los hechos; los métodos utilizados fueron la literatura de investigación y de campo. La población fue 1,614 trabajadores y la muestra 226 trabajadores, el método empleado fue descriptivo, retrospectivo; los instrumentos utilizados fueron las entrevistas semiestructuradas para el equipo de gestión, y los cuestionarios para los empleados, se recogieron datos de los documentos legales de la compañía y de varias publicaciones. El estudio demostró que en el 2012 el área con la mayor tasa de ausentismo fue producción con 71% de ausencias injustificadas y 25,7% de ausencias justificadas. La importancia de las políticas y prácticas de los recursos humanos para la reducción del ausentismo, tiene que ver con la inversión en el mejoramiento de los procesos internos, las políticas de gestión deben ser cada vez más dinámicas para reducir los niveles de ausentismo, aumentando la seguridad en el desenvolvimiento de sus actividades de trabajo y que puedan participar de manera efectiva en el planeamiento y la ejecución de las tareas, así como la implementación de un programa de calidad de vida y gestión (11).

Forero A, *et al.* (2016) en su tesis caracterización del ausentismo laboral en una empresa del sector salud del suroccidente Colombiano para el año 2016 de la Universidad Libre de Santiago de Cali Colombia, tuvo como objetivo estudiar la caracterización del ausentismo laboral, utilizando el método descriptivo de corte transversal no experimental, en una población conformada por 369 empleados, utilizando la técnica de base de datos que estuvo distribuida en 166 empleados de Palmira, 126 de Cali, 47 de Tuluá, 18 de Popayán y 12 de Buga. Los resultados fueron el grupo poblacional entre 31 a 35 años tuvo el mayor ausentismo, predominando el género femenino; identificándose que los médicos tienen mayor porcentaje de ausentismo, los empleados con menor tiempo de antigüedad en la empresa generaron mayor ausencia y las enfermedades del sistema respiratorio generaron mayor impacto en el ausentismo con un 21%. Concluye que la causa de ausentismo laboral con mayor porcentaje fue la médica, generada por las patologías respiratorias, infecciosas y parasitarias, por lo cual sugirió a la organización la creación de guías de recomendaciones para un plan de acción acorde a los factores de riesgo evidenciados en la caracterización de ausentismo laboral, (12).

Cuevas Y, *et al.* (2011) en su tesis el ausentismo laboral es un fenómeno costoso de la Universidad del Rosario Bogotá D.C. Colombia, señaló cuando los trabajadores no asisten por enfermedad o accidentes laborales, sufre un impacto la empresa en el ámbito económico y/u operativo; tuvo como objetivo caracterizar los factores del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel y su comportamiento durante el año 2010, utilizo el método descriptivo de corte transversal, en una población de 118 trabajadores que presentaron 332 incapacidades. Los resultados fueron 99.7% por enfermedad general, de los cuales 31,9% correspondió al sistema respiratorio, 22,9% al digestivo y 13% osteomuscular. El mayor ausentismo fue 38,3% en médicos, 14,2% en auxiliares de odontología y 10,8% en odontólogos. El área asistencial tuvo 78,3% incapacidades, 74.6% contratos a término indefinido y 78,01% mujeres con incapacidades. Concluyo que enfermedad general fue la causa de mayor ausentismo el sistema más afectado fue el respiratorio, seguido del digestivo y por último el osteomuscular, los trabajadores con contrato indefinido, género femenino, área asistencial y por cargos los médicos seguido de auxiliares en odontología y los odontólogos. Sin embargo en los resultados evidenciados se debe tener en cuenta la población general y su distribución según variables como género, área, cargos, por lo que se requiere posteriormente análisis estadísticos para establecer si hay diferencia significativa, (13).

Castro, A. (2015) en su tesis factores que influyen en el ausentismo de los trabajadores de la Planta de la Empresa Agroindustrial Agualima, Universidad Nacional de Trujillo La Libertad Perú, se planteó como objetivo identificar las características sociodemográficas, la motivación y la incapacidad temporal que originan el ausentismo laboral de los trabajadores; utilizo el método descriptivo, de corte transversal no experimental, la población estuvo conformada por 35 trabajadores con mayor ausentismo en el periodo de enero a noviembre de las áreas de conserva y fresco, la técnica fue la recopilación documental, entrevista en profundidad y la encuesta; los instrumentos fueron el registro de información, la guía de entrevista a profundidad y el cuestionario y los resultados determinaron el 63% de los trabajadores con mayor ausentismo laboral fueron varones; entre los trabajadores casados, convivientes y solteros el 69% tienen al menos 1 hijo, lo que implica que el mayor porcentaje de trabajadores con absentismo tiene carga familiar, el 97% de los trabajadores afirmaron que los bonos fueron medios motivacionales, al igual que las utilidades en un 80%. Otro medio motivacional que faltó reforzar fue el buen manejo de las relaciones interpersonales, ya que el 57% de los trabajadores con mayor ausentismo no tuvo buenas relaciones con sus jefes. Del total de trabajadores con mayor ausentismo el 60% faltaron por

enfermedad común, de los cuales 49% fueron por enfermedades del sistema respiratorio y 31% por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Los resultados permitieron evidenciar que las características sociodemográficas, la motivación y la incapacidad temporal originaron una conducta de ausentismo (14).

Ccollana-Salazar, Y. (2014) en su tesis rotación del personal, ausentismo laboral y productividad de los trabajadores de la Universidad de San Martín de Porres Lima Perú, determino la relación entre la rotación del personal y el ausentismo laboral con la productividad de los operarios de la empresa Ángeles Eventos en el año 2010, para lo cual utilizó un método cuantitativo en una muestra de 85 operarios en planilla, la técnica fue revisión documental en las áreas de Recursos Humanos y la Gerencia de Operaciones y el instrumento un cuestionario estructurado. Concluyo que la relación entre la rotación del personal y el ausentismo laboral fue significativa pero no incide de forma directa con la productividad (15).

2.2. Bases Epistémicas

La diversidad metodológica ha mejorado nuestra comprensión para aclarar la naturaleza del ausentismo laboral en ese razonamiento y orden de ideas se recurrió a una variedad de disciplinas académicas, entre otras: medicina, rehabilitación, ergonomía, salud pública, enfermería, psicología, sociología, administración, economía, derecho y las relaciones laborales, según Johns (2003).

Las teorías que inicialmente se emplearon para explicar el ausentismo por enfermedad, fueron las de la psicología organizacional según Allegro, *et al.* (1998) tales como: (a) la teoría del cambio (Chadwick-Jones, Nicholson y Brown, 1982); (b) la teoría de la equidad (Dittrich y Carrell, 1979) y (c) la teoría de valor expectativa (Morgan y Herman, 1976). Finalmente, añaden las contribuciones de otras teorías influyentes como: la teoría del rol (Gupta y Beehr, 1979), las teorías del liderazgo (Johns, 1978), las teorías de los sistemas sociotécnicos (Allegro, 1973) y la teoría del modelo de las características del trabajo (Hackman y Lawler, 1971): Para, Allegro y Veerman consideran que cada una de estas teorías iniciales tan solo poseían un valor parcial y por tanto, resultaban escasas en la explicación integral del ausentismo, pues enfatizaban la motivación y la satisfacción en el trabajo; esto dio lugar a que se incluyeran nuevas aportaciones, propuestas por la psicología, (16).

2.3. Bases Culturales

El análisis de la cultura organizacional y el clima laboral es muy importante porque en síntesis nos permite comprender como un determinado grupo de personas trabaja, el concepto de eficacia que sostiene a la organización, predecir las consecuencias de la implementación de estrategias y políticas, también como reforzar la identidad organizacional y hacerla más adaptiva, así como valorar y responder a los acontecimientos de cambio interno, (17).

La cultura organizacional es un sistema de valores y creencias compartidos según Moscol, R. (2000), (18) donde los trabajadores, la estructura organizacional, los procesos de toma de decisiones y los sistemas de control, interactúan para producir normas de comportamiento.

El clima organizacional representa el ambiente generado por las emociones de los integrantes de un grupo u organización, según Hernández, *et al.* (2014), (19), el cual está relacionado con la motivación de sus miembros refiriéndose tanto a la parte orgánica como emocional.

El clima laboral relacionado al ambiente de trabajo dentro de la organización percibida por los trabajadores influye en su comportamiento; las percepciones positivas individuales o colectivas presentarían un efecto positivo y específico sobre el

nivel de satisfacción laboral de los mismos como consecuencia de una mejor disposición a participar eficazmente en el desarrollo de su trabajo; por el contrario, un clima inapropiado hará difícil la dirección y la coordinación de las actividades, según Randhawa, *et al.* (2014), (20).

2.4. Bases Científicas

En los últimos años el ausentismo es uno de los problemas más importantes en el mundo de las relaciones laborales, precisamente se suele partir de definiciones amplias explicando entre otras que la principal causa es la incapacidad temporal, producidas por enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes laborales, teniendo en cuenta que las horas no trabajadas depende fundamentalmente de cómo evoluciona la incapacidad temporal.

Según el enfoque legal, define al ausentismo laboral como el incumplimiento del deber de realizar una determinada tarea a cambio del salario previamente pactado entre las dos partes en un tiempo y horario laboral establecido, Ribaya (1995).

Según el enfoque económico, respecto al ausentismo en el supuesto de que el tiempo fuera del trabajo tiene un valor positivo para la persona es quien finalmente toma la decisión racional de estar ausente para lograr ciertas recompensas, Nielsen (2008).

Según el enfoque sanitario, se centra fundamentalmente en el estudio de la morbilidad y el diagnóstico de los procesos con el propósito de determinar su etiología y el pronóstico de las enfermedades y accidentes, así como de registrar estadísticas que permitan un mayor conocimiento y control de estas, Álvarez (1999), Vernon, *et al.* (1923)

El ausentismo laboral por descanso médico es una alteración de la salud del trabajador cualquiera que sea su causa que le imposibilita temporalmente prestar sus servicios, siendo la más recurrente a consecuencia de una enfermedad (21), lo que incrementa los costos debido al alto índice de ausentismo; además, existen otros factores externos al individuo y a la organización, que inciden también en el ausentismo que son más difíciles de controlar o intervenir, por cuanto muchos de ellos tienen que ver con controles gubernamentales, políticas públicas o cambios en la legislación o bien pueden ser impredecibles y de manejo complejo, tales como ciertas condiciones climatológicas, desastres naturales, endemias o epidemias, etc:

2.5. Definición de términos

Ausentismo

Según la Organización Internacional del Trabajo (2002), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la procedente del embarazo normal o prisión” (22).

El ausentismo es la inasistencia de una persona de manera voluntaria o involuntaria al sitio donde debe cumplir una obligación tomada o desarrollar una función.

Clasificación:

A.- Ausentismo justificado o involuntario.- El que se produce con autorización, según detalle:

- Por enfermedad y/o accidente comprobado.

Causa legal:

- Por gravidez.
- Adopción.
- Paternidad.
- Capacitación.
- Fallecimiento de padres, cónyuge, conviviente, hijos y hermanos.

- Aquellas previstas por ley expresa.

Causa extralegal:

- Por ejercicio de puestos políticos de elección popular o por haber sido designado funcionario público de libre designación y remoción.

Otros.- Como detenciones, mítines, paros.

B.- Ausentismo injustificado o voluntario.- Las faltas del trabajador cuando no avisa, y por lo tanto no hay autorización.

Ausentismo laboral

- Según Chiavenato, I. "Es la suma de los periodos en que por cualquier motivo los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización", (23).
- Representa un problema no solamente para el trabajador sino para la empresa, el primero se ve afectado en su salario, en la seguridad en el trabajo, en el bajo rendimiento, la calidad de su mano de obra, lo cual dificulta el buen desarrollo y el logro de objetivos, Davis, K. (2007); por otro lado la empresa sufre las consecuencias y se ve afectada económicamente incrementándose sus costos, (24).
- Es un fenómeno característico del ámbito del trabajo, Peiró J, *et al.* (2008); cuando las ausencias de los trabajadores pasan ciertos límites considerados normales se suscita un problema

para la organización impidiendo el cumplimiento de los objetivos institucionales, (25).

- Problema complejo para las empresas no solo por los costos económicos que genera, sino por los problemas organizativos que afecta la calidad del producto o servicio, Molinera Mateos, J. (2006), debido al incumplimiento de parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo cuando estaba previsto que se debía presentar, o no desarrollando sus tareas de forma voluntaria e involuntaria por problemas médicos, obligaciones legales o familiares, durante toda la jornada de trabajo o una parte, significando un aumento de la carga de trabajo para sus compañeros sin que esto suponga la mayoría de las veces un incremento retributivo o el reconocimiento de una mayor responsabilidad o dificultad en las tareas que puede afectar su calidad y perturbar el clima laboral. (26).

Ausentismo laboral por descanso medico

Es la incapacidad temporal entendida como una situación de adversidad derivada de una alteración en la salud que incapacita temporal y absolutamente para el trabajo habitual o que impide al trabajador el desarrollo de una actividad productiva, cualquiera que fuese su causa y que después de una prestación en salud a través del acto médico otorga un descanso médico el cual recibe varias denominaciones.

- Descanso médico. - Es el documento que emite el médicos cirujano luego de la atención a un paciente por motivos de salud. Informa el(los) diagnóstico(s), tratamiento(s) y periodo de descanso físico necesario para su rehabilitación.
- Descanso medico absoluto.- Aquel estado de salud que requiere de inamobilidad y postración de la persona con la finalidad de alcanzar su recuperación.
- Descanso medico relativo.- Aquel estado de salud que exige de una actividad funcional de la persona que no requiere inamovilidad y que puede desarrollar diferentes movimientos que no perjudiquen su recuperación.
- Certificado de salud o certificado de atención en salud.- Es el período en el cual un profesional de la salud autorizado determina la necesidad del descanso físico para un trabajador afectado por una dolencia que le impide laborar en forma normal, expedido libremente o por mandato judicial, en la que de manera sucinta se da constancia de la veracidad actual de la salud o enfermedad de la persona.
- Certificado medico particular.- Documento medico legal destinado a acreditar el acto medico realizado, cuyo texto debe ser claro y preciso, y debe ceñirse a la veracidad de la dolencia que lo aqueja y son emitidos en consultorios particulares.

- Certificado de incapacidad temporal para el trabajo. - Documento oficial del Seguro Social de Salud (EsSalud) en el cual se indica la causalidad y duración del período de incapacidad temporal para el trabajo.

Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de salud autorizado por EsSalud y la información de este es registrada en la historia clínica del paciente asegurado.

Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud

Corresponde al diagnóstico internacional para fines epidemiológicos, gestión sanitaria y uso clínico y se utiliza para recolectar información en materia de salud en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. Es la adaptación de un esquema de códigos alfanuméricos, compuesto de una letra y dos números para las categorías y de una letra y tres números para las sub categorías. Es empleada en la clasificación de enfermedades, accidentes, razones de consulta médica y otros problemas de salud notificados a los diversos tipos de registros de salud. También facilita el almacenamiento y la recuperación de información diagnóstica con fines clínicos, epidemiológicos y de calidad, dichos registros sirven para la estadística nacional sobre morbilidad y mortalidad.

Diagnóstico médico

Es el juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, por el cual se identifica una enfermedad, una entidad nosológica, síndrome o cualquier estado de salud o enfermedad.

Es una de las tareas fundamentales de los médicos y la base para un tratamiento eficaz. En sí mismo no es un fin sino un medio indispensable para establecer el tratamiento más adecuado.

Costo directo

Todo gasto económico que representa la prestación de un servicio puede identificarse plenamente con un producto un proceso, con una actividad o con un área, sección, departamento o centro de costos, la seguridad social y los días que le corresponde pagar a la Institución por la incapacidad.

En salud es todo gasto económico que representa la prestación de un servicio, la seguridad social y los días que le corresponde pagar a la Institución por la incapacidad conforme a ley (2010) (27), (2012) (28).

Costo económico.- De un servicio es igual al costo de oportunidad de todos los recursos usados. Incluye todos los recursos consumidos en la producción de un servicio, independientemente de quien los paga.

Costos financieros.- Son los costos asignados presupuestalmente (gastos) asociados con el servicio; incluye los desembolsos para adquirir bienes y servicios pero no incluye los costos de los artículos que el servicio no tiene que pagar, (2008) (29), (2008) (30).

Clasificación:

- De acuerdo con la función que realiza:
 - Costos de producción.- Generados en proceso de manufactura: ejemplo materias primas, mano de obra directa, costos generales de fabricación.
 - Costos de distribución o venta.- Generados en proceso de ofrecimiento y traslado del producto o servicio al cliente: ejemplo publicidad.
 - Costos de administración.- Generados por la gestión logística que garantiza las actividades de producción, comercialización y prestación de un servicio: ejemplo materiales de escritorio, salarios de los administrativos, etc. (29) (30).
- De acuerdo con la identificación con el producto o servicio, con un departamento o división:

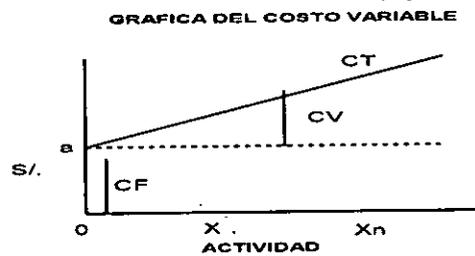
Los que se identifican con una actividad, producto o unidad de referencia: ejemplo anestesia en una operación quirúrgica.

- Costos indirectos. - Los que no se relacionan con una actividad, producción, división o departamento: ejemplo salario del equipo de gestión de un hospital en el costo de una cirugía.
- De acuerdo con el tiempo que fueron calculados:
 - Costos históricos.- Los que ya ocurrieron.
 - Costos predeterminados, estándares o futuros.- Los que se determinan antes que ocurran, (ejemplo elaboración de presupuestos).
- De acuerdo con la autoridad sobre la ocurrencia del costo:
 - Costos controlables.- Cuando se tiene suficiente autoridad para que estos ocurran o no: ejemplo consumo de material de escritorio en una oficina.
 - Costos no controlables.- Cuando no se tiene la suficiente autoridad para que estos ocurran o no: ejemplo depreciación de equipos.
- De acuerdo con la importancia en la toma de decisiones:
 - Costos relevantes.- Cambian según la opción que se tome: ejemplo los honorarios del cirujano aumenta si aumenta el número de cirugías.

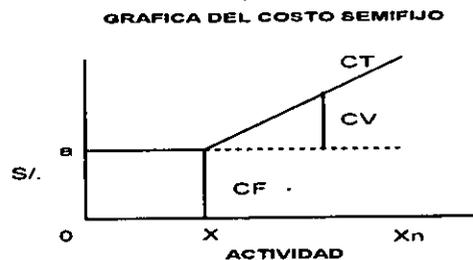
- Costos irrelevantes.- Permanecen inmutables según la opción que se tome: ejemplo la depreciación del instrumental quirúrgico permanece constante cualquiera sea los números de cirugías.
- De acuerdo con el tipo de sacrificio incurrido:
 - Costos desembolsables.- Los que implican salida de efectivo: ejemplo el costo de servicios públicos.
 - Costos de oportunidad.- Por tomar una decisión en lugar de otra: ejemplo el médico que decide asistir a un curso de capacitación y no atender en su consultorio.
- De acuerdo con el cambio originado por un aumento o disminución de la actividad:
 - Costos diferenciales.- Aquellos que se producen cuando hay aumento o disminución en la actividad.
 - Decrementales.- Cuando disminuye la actividad o reducción en el volumen de operaciones: ejemplo los costos de anestésicos disminuyen si disminuye el número de cirugías.
 - Incrementales.- Cuando aumenta la actividad u operaciones: ejemplo los costos de anestésicos y energía aumentan si aumenta el número de cirugías.

- Costos sumergidos.- Los que permanecen inmutables no importando la opción que se elija dado que se incurrió en ellos con anterioridad: ejemplo las depreciaciones y el salario.
- Según se puede evitar o no al tomarse una decisión:
 - Costos evitables.- Aquellos de los que se puede prescindir al tomarse una decisión: ejemplo los costos de un cirujano o anestesiólogo si se les paga por cirugía.
 - Costos inevitables.- Aquellos de los que no se puede prescindir cuando se quiere tomar una decisión: ejemplo el salario del Jefe de Cirugía es el mismo si reducen o no las cirugías.
- De acuerdo con el comportamiento:
 - Costos fijos.- El que no varía así los niveles de las actividades cambien dentro de cierto rango de volumen de actividad y de tiempo: ejemplo el sueldo de un funcionario o empleado.
 - Costos fijos discretos.- Susceptibles de ser modificados si se tiene poder sobre ellos: ejemplo los sueldos.

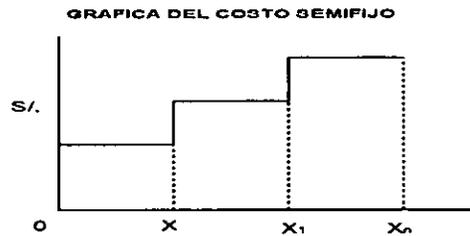
- Costos fijos comprometidos (sumergidos, muertos).- No se tiene poder sobre ellos para suspender su ocurrencia:
Ejemplo depreciación de un equipo de gases.
- Costos variables.- Los que varían con los cambios en los niveles de actividad, dentro de cierto rango de volumen de actividad y de tiempo: ejemplo los alimentos para más pacientes hospitalizados.



- Costos semivariables o semifijos.- Los que están conformados por una parte fija y una variable:
 - Cuando la actividad = 0, $CF = S/.$; una unidad por encima de 0 genera CV.
 - Cuando la actividad se desarrolla en el tramo 0-X, $CF = S/.$ a y $CT = CF$. A partir de X cualquier incremento en la actividad genera costos variables y el $CT = CF + CV$.



- El costo fijo de un tramo de actividad es fijo entre 0-X, entre X-X₁ se dispara pero permanece constante hasta llegar a X₁, en que se vuelve a disparar, etc.



- De acuerdo al tiempo de su uso:
 - Costos recurrentes.- Aquellos derivados de la adquisición de activos de los que se espera rindan beneficios futuros en menos de 1 año.
 - Costos de capital.- Aquellos derivados de la adquisición de activos que se espera que rindan beneficios futuros por más de 1 año.
 - Políticas de calidad e innovación de productos.- Atención oportuna con alta calidad, centrada en el perfil epidemiológico.
Generación continua de productos clínicos de acuerdo a necesidades del usuario.
 - Políticas de optimización de costos.- Basada en la eficiencia operativa velada por mantener el equilibrio entre calidad,

producción y control de costos basada en el análisis de información de la demanda y la necesidad de la oferta.

Viabilidad financiera basada en política de gestión de riesgos que priorice la calidad clínica.

- Políticas de eficiencia de procesos.- Mejorar la eficiencia de los procesos mediante la mejora continua de la calidad.
Estandarizar los procedimientos de atención médica mediante la actualización periódica de guías clínicas.
- Políticas de gestión de recursos humanos.- Líneas de desarrollo del personal, (2007) (31).

Su característica principal respecto a otros modelos es la capacidad de disponer de un doble enfoque: dimensión costos y dimensión procesos.

- a) Dimensión costo.- Contiene información sobre recursos y generadores de costo. Da el apoyo a la evaluación económica, diseñando un costo estándar, el cual será comparado con el ejecutado en las actividades.
- b) Dimensión proceso.- Contiene información sobre los trabajos que realiza la institución. Aquí el análisis buscará evaluar en que ítems es posible el ajuste para lograr eficiencia económica sin perjuicio de la calidad final.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

Las variables utilizadas son:

Variable independiente:

- Ausentismo laboral por descanso médico.- Período de incapacidad temporal para el trabajo.

Variable dependiente:

- Costo directo. - Todo gasto económico que representa la prestación de un servicio, la seguridad social y los días a pagar por la Institución durante la incapacidad.

VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad.- Período en el que transcurre la vida de una persona según su reloj biológico, el cual se obtuvo de la historia clínica y fue expresada en años al momento de presentar el descanso médico.
- Sexo.- Condición somática hombre o mujer, según los datos registrados en el descanso médico.

- Grupo ocupacional.- Tipo de labor que desempeña y que le genera recursos económicos y otros; para fines del estudio se consideró: profesional, técnico y auxiliar.
- Régimen laboral.- Toda persona física que se obligue o preste servicios bajo dependencia de otra en forma voluntaria mediante el pago de una remuneración, en la presente investigación se consideró: personal nombrado y por Contrato Administrativo de Servicios.
- Dependencia de trabajo.- Constituido por los diferentes puestos de trabajo en la institución, articulados sobre los que fluye la autoridad formal entre ellos.
- Días de la semana de mayor ausentismo laboral por causa médica.- Dimensión tiempo estándar para los ciclos de días de trabajo y de descanso en la mayoría de las partes del mundo. Se caracteriza por el período de descanso físico para la recuperación de la salud del trabajador determinada por el profesional de salud tratante.
- Diagnóstico registrado en el descanso médico.- Es el juicio clínico del estado psicofísico de una persona a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, por el cual se identifica un estado de salud o enfermedad.

3.2. Operacionalización de variables

**TABLA N° 3.1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
Ausentismo laboral por descanso médico	Ausencia al trabajo por enfermedad de la persona que es validado por un médico cirujano.	Salud	Número de descansos médicos emitidos en el Servicio Médico y Odontológico de la Sede Central del Ministerio de Salud	Cuantitativa
			Número de descansos médicos emitidos en la Red de Establecimientos de salud del Ministerio de Salud	Cuantitativa
			Número de descansos médicos emitidos en los establecimientos del Seguro Social de Salud	Cuantitativa
			Número de descansos médicos emitidos en una institución de sanidad de las FFAA y FFPP	Cuantitativa
			Número de descansos médicos emitidos en establecimientos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad	Cuantitativa
			Número de descansos médicos emitidos en los servicios particulares de salud	Cuantitativa
Costo directo	Gasto económico que representa la prestación de servicio, la seguridad social y el pago de haberes durante la incapacidad.	Económico	Paga promedio total Profesional	Cuantitativa
			Paga promedio total Técnico	Cuantitativa
			Paga promedio total Auxiliar	Cuantitativa
			Costo promedio total prestación en salud	Cuantitativa
			Costo promedio total Insumos sanitarios	Cuantitativa

FUENTE: Elaboración propia.

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

A mayor frecuencia de ausentismo laboral por descanso médico mayor son los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud.

Hipótesis específicas

1. La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en adultos que en jóvenes y adultos mayores.
2. La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en mujeres que en varones.
3. La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en profesionales que en técnicos y auxiliares.
4. La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en personal nombrado que en personal por contrato administrativo de servicios.
5. La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en la Sede Central que en las demás Dependencias.
6. La frecuencia del ausentismo laboral es mayor los días lunes que en los demás días de la semana.
7. La frecuencia del ausentismo laboral según diagnóstico, es mayor por enfermedades del sistema digestivo que las demás enfermedades.

8. La frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según procedencia, es mayor los emitidos por los servicios particulares que en los demás establecimientos.
9. El costo directo es mayor cuando se incrementa el ausentismo laboral por descanso médico.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

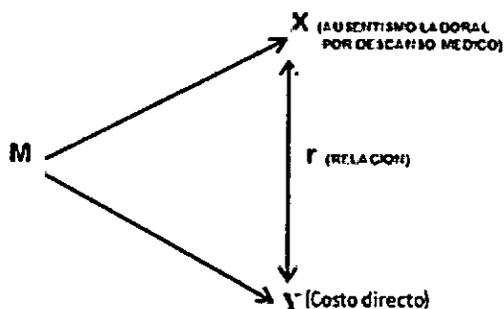
4.1. Tipo de Investigación

Descriptivo correlacional, busca describir como se relaciona el ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos.

4.2. Diseño de la Investigación

Estudio no experimental porque no se realizó manipulación de las variables, según ocurrencia de los hechos y registro de la información descriptivo, según la explicación de los fenómenos a investigar retrospectiva tal como es y cómo se manifiesta y según el período o secuencia del estudio es transeccional o transversal porque el instrumento se aplicó en un solo momento, (32), (33).

El diseño responde al esquema siguiente:



Dónde:

M = Muestra

X = Ausentismo laboral por descanso medico

Y = Costo directo

r = Relación entre ausentismo laboral por descanso médico y costos directos

4.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 2,900 descansos médicos presentados por los trabajadores profesionales, técnicos y auxiliares durante el período enero a diciembre del año 2015, que trabajaron en la Sede Central del Ministerio de Salud y cumplieron los criterios de inclusión.

Muestra

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple; empleando la fórmula de tamaño muestral se determinó 340 descansos médicos, recolectados durante el período de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión, según detalle.

VARIABLES	DESCRIPCIÓN
Formula	$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$
Universo	2,900
Muestreo	Aleatorio simple
Nivel de confianza	1.96 ²
Probabilidad de éxito	0.50
Probabilidad de error	0.50
Margen de error	0.05 ²

Dónde:

$$\begin{aligned} Z &= 1.96^2 \\ P &= 0.50 \\ Q &= 0.50 \\ N &= 2,900 \\ E &= 0.05^2 \end{aligned}$$

$$n = \quad ?$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot (2,900)}{(0.05)^2(2,900-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (725)}{7.2475 + 0.9604} = \frac{2,785.16}{8.2079}$$

$$n = 340$$

- **Criterios de inclusión.-** Todos los descansos médicos tramitados y visados durante el período de estudio enero a diciembre del año 2015 en la Sede Central del Ministerio de Salud, procedente del:
 - Servicio Médico.
 - Red de Establecimientos del Ministerio de Salud.
 - Seguro Social de Salud.
 - Sistema Metropolitano de la Solidaridad.
 - Sanidad de las Instituciones militares y policiales.
 - Consultorios particulares o Entidades Prestadoras de Salud.
- **Criterios de exclusión**
 - Los descansos médicos tramitados a través del Servicio Médico y no cumplieron con las disposiciones administrativas establecidas de conformidad con el marco legal vigente.

$$n = \text{¿?}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot (2,900)}{(0.05)^2(2,900-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (725)}{7.2475 + 0.9604} = \frac{2,785.16}{8.2079}$$

$$n = 340$$

- Criterios de inclusión.- Todos los descansos médicos tramitados y visados durante el período de estudio enero a diciembre del año 2015 en la Sede Central del Ministerio de Salud, procedente del:
 - Servicio Médico.
 - Red de Establecimientos del Ministerio de Salud.
 - Seguro Social de Salud.
 - Sistema Metropolitano de la Solidaridad.
 - Sanidad de las Instituciones militares y policiales.
 - Consultorios particulares o Entidades Prestadoras de Salud.
- Criterios de exclusión
 - Los descansos médicos tramitados a través del Servicio Médico y no cumplieron con las disposiciones administrativas establecidas de conformidad con el marco legal vigente.

- Los descansos médicos que contiene información modificada.
- Los descansos médicos del personal contratado por Servicios de Terceros.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la recopilación, revisión y análisis del acervo documentario del Servicio Médico como el cuaderno de registro de reporte de descansos médicos, las hojas récord de inasistencias por descansos médicos, el programa maestro de procesamiento de los descansos médicos, las historias clínicas que acumulan y conservan los descansos médicos de los trabajadores.

Para su ejecución se utilizó la ficha de recolección de datos (ver anexo página 107).

4.5. Procedimientos de recolección de datos

El estudio se puso en marcha solicitando a la Institución la autorización para obtener la información del ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos en la Administración Central del Ministerio de Salud en el período enero a diciembre del año 2015.

Se proyectó un presupuesto donde se identificaron recursos para llevar a cabo la investigación; se revisó las fuentes de información primarias y secundarias del Servicio Médico, recolectándose los

datos desde comienzos de octubre hasta los últimos días de noviembre del año 2015 en el horario de 14:00 a 18:00 horas, registrando la información según criterios pre establecidos.

Para determinar el ausentismo laboral por descanso médico y los costos directos, se elaboró una ficha de recolección de datos donde se comprendieron algunas características sociodemográficas como: edad, sexo, grupo ocupacional, dependencia, régimen laboral, días de la semana de mayor ausentismo laboral por descanso médico, número de días de descanso médico, diagnóstico médico registrado, tipo de enfermedad según clasificación estadística internacional, establecimientos de salud que emitieron los descansos médicos y los costos directos generados.

La construcción de una base de datos en el aplicativo estadístico SPSS 22.0 con la muestra de los 340 descansos médicos y finalmente el procesamiento de datos y a partir de los resultados obtenidos el análisis estadístico que sirvió para concluir la última fase de la investigación.

4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos

Para procesar y analizar la información recolectada se realizó previamente su transformación y codificación de datos según variables de estudio planteadas, utilizándose la aplicación de los programas SPSS 22.0 y Microsoft Excel.

Para el análisis estadístico se empleó la correlación de Pearson encontrándose una relación positiva directa, también se construyó la recta de regresión lineal donde conjugan todos los puntos de las variables de estudio, determinándose cuando más cerca están de la recta hay una buena correlación de las variables.

Para hallar la correlación entre las variables ausentismo laboral por descanso médico y costos directos, se utilizó la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

r = índice de correlación

X = Número de descansos médicos

Y = Costos directos

En la medición del ausentismo laboral por descanso médico se utilizaron las magnitudes de frecuencia y duración, la primera indica el número de episodios de ausencia en un período particular de tiempo y la segunda mide el tiempo perdido por el trabajador durante un determinado período.

Se planteó los siguientes indicadores:

Índice de frecuencia (I.F.).- Es la relación entre el número de descansos médicos y el número total de trabajadores de la institución.

$$IF = \frac{\text{N}^\circ \text{ de descansos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores}}$$
$$IF = \frac{2,900}{2,857} = 1.01$$

Índice de gravedad (I.G.).- Es la relación entre el número total de días de ausencia por descanso médico y el número total de trabajadores de la institución.

$$IG = \frac{\text{N}^\circ \text{ de días de ausencia}}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores}}$$
$$IG = \frac{9,513}{2,857} = 3.32$$

Promedio de ausencias (PA).- Es la relación entre el número total de días de ausencia perdidos por descanso médico y el número de descansos médicos.

$$PA = \frac{\text{N}^\circ \text{ de días de ausencia}}{\text{N}^\circ \text{ de descansos médicos}}$$
$$PA = \frac{9,513}{2900} = 3.28$$

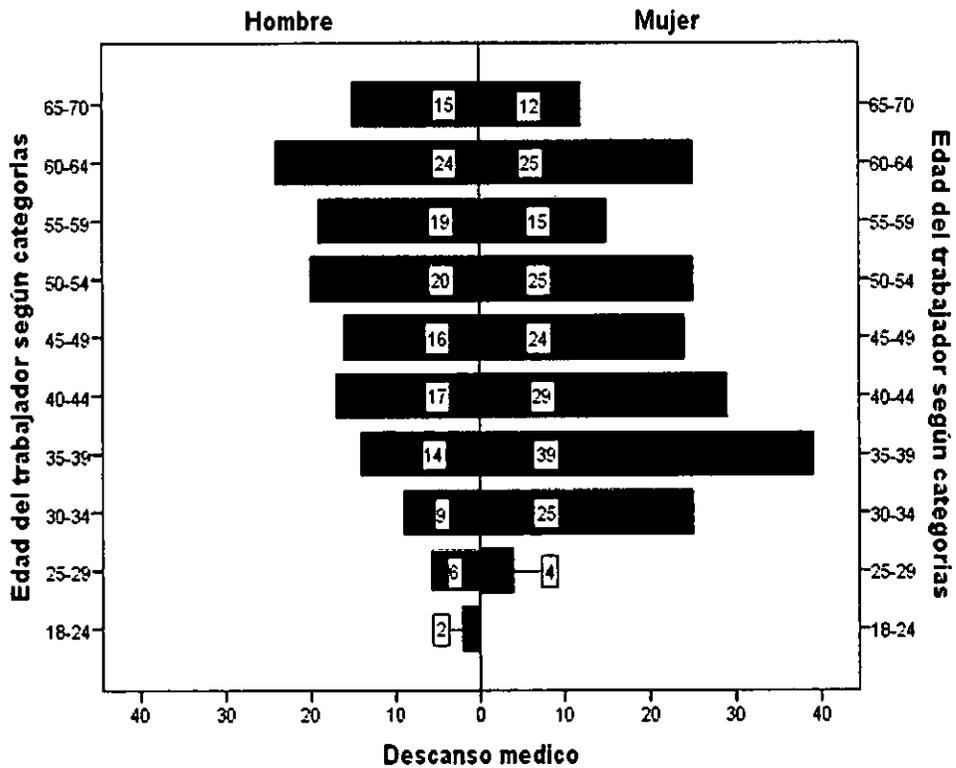
Para la presentación de las frecuencias se confeccionaron tablas y gráficos y por último el análisis de los resultados se realizó a través de indicadores estadísticos, proporciones y porcentajes.

CAPITULO V

RESULTADOS

De los resultados obtenidos el mayor número de incapacidad temporal para el trabajo correspondió al personal femenino comprendidos en el grupo etáreo de 35 a 39 años de edad; según el grupo ocupacional los profesionales presentaron el mayor número de ausentismo; según la dependencia que proceden los descansos médicos el mayor número correspondió a la Administración Central del Ministerio de Salud; según los días de la semana el mayor número de ausentismo laboral correspondió a los días lunes; en relación a los diagnósticos registrados en los descansos médicos las enfermedades del sistema digestivo presentaron el mayor número de ausencias; según Institución de procedencia de los descansos médicos su mayor número fueron formulados por los consultorios particulares y por último el costo directo producido por ausentismo laboral es una relación directamente proporcional a los descansos médicos porque se incrementa a mayor número.

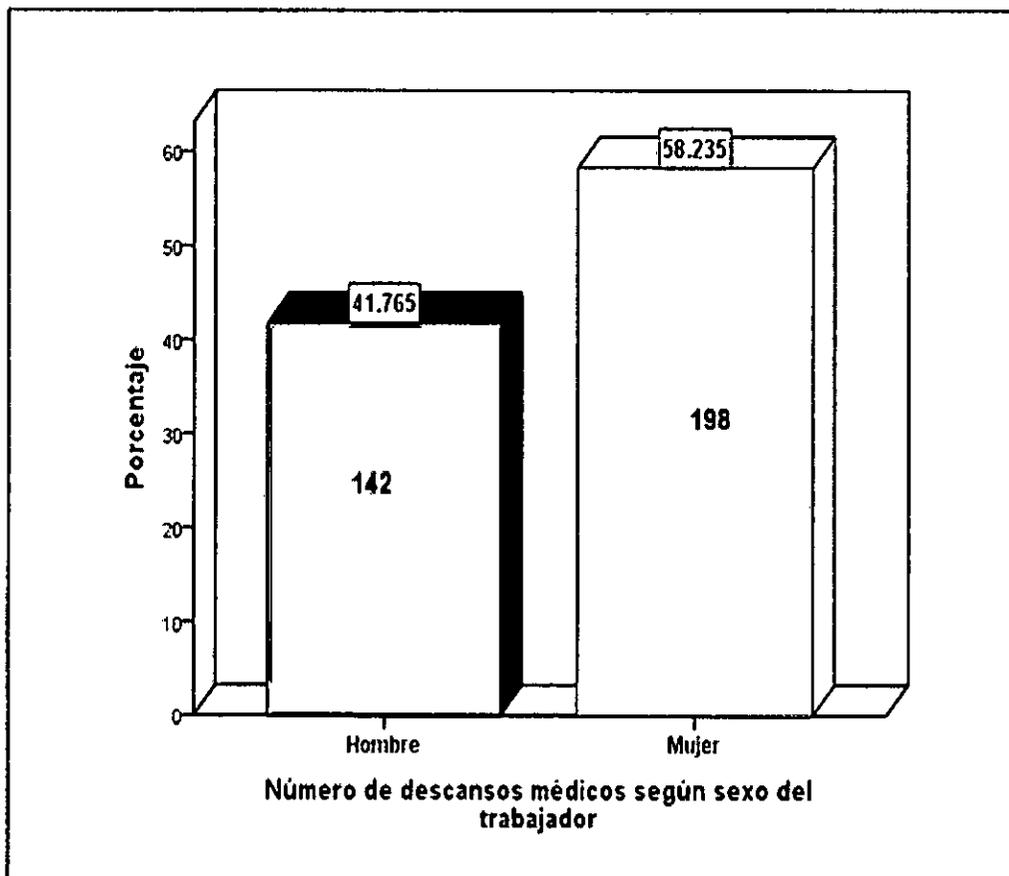
GRAFICO N° 5.1
NUMERO DE DESCANSOS MEDICOS SEGUN GRUPO ETAREO
EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.
 Elaboración propia.

Respecto a la edad de los trabajadores el mayor porcentaje de ausentismo laboral por descansos médicos se presentó en primer lugar entre las edades de 35 a 39 años con un total de 53 descansos médicos que representó un 15.6%, en segundo lugar en el grupo etáreo de 60 a 64 años con un total de 49 descansos médicos que representó un 14.4% y en tercer lugar en el grupo etáreo de 40 a 44 años con 46 descansos médicos que representó un 13.5%, (Véase el gráfico N° 5.1).

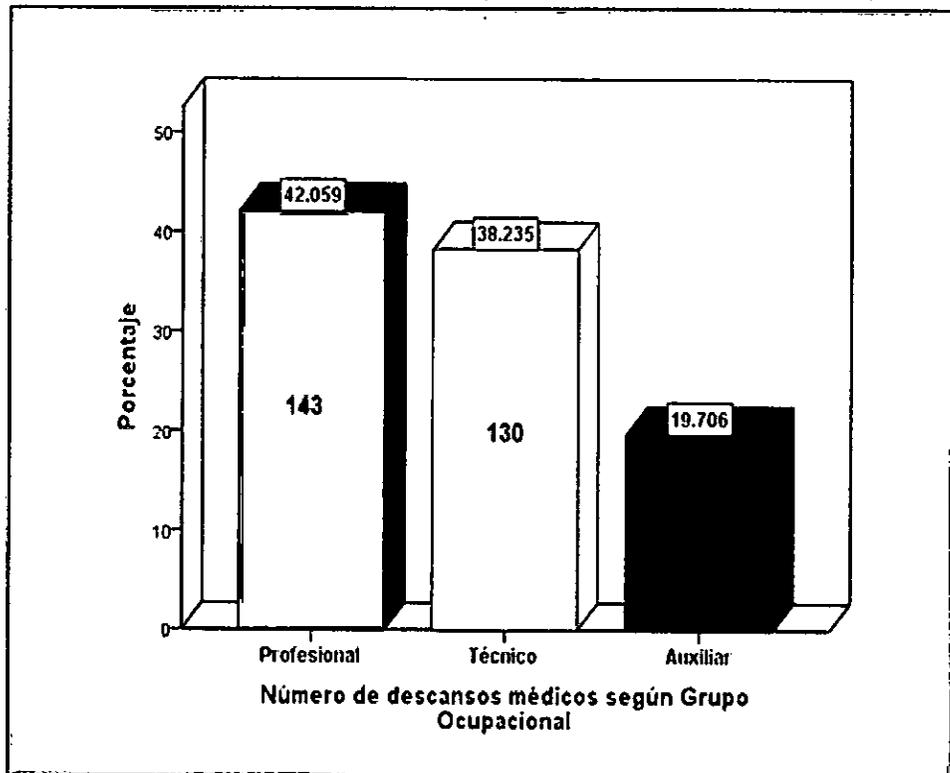
GRAFICO N° 5.2
NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS SEGÚN SEXO EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.
Elaboración propia.

De la muestra evaluada el mayor número de incapacidad temporal para el trabajo correspondió al personal femenino con 198 descansos médicos lo que representó un 58.2%, en segundo lugar el personal masculino con 142 descansos médicos que representó un 41.8%, (véase el gráfico N° 5.2).

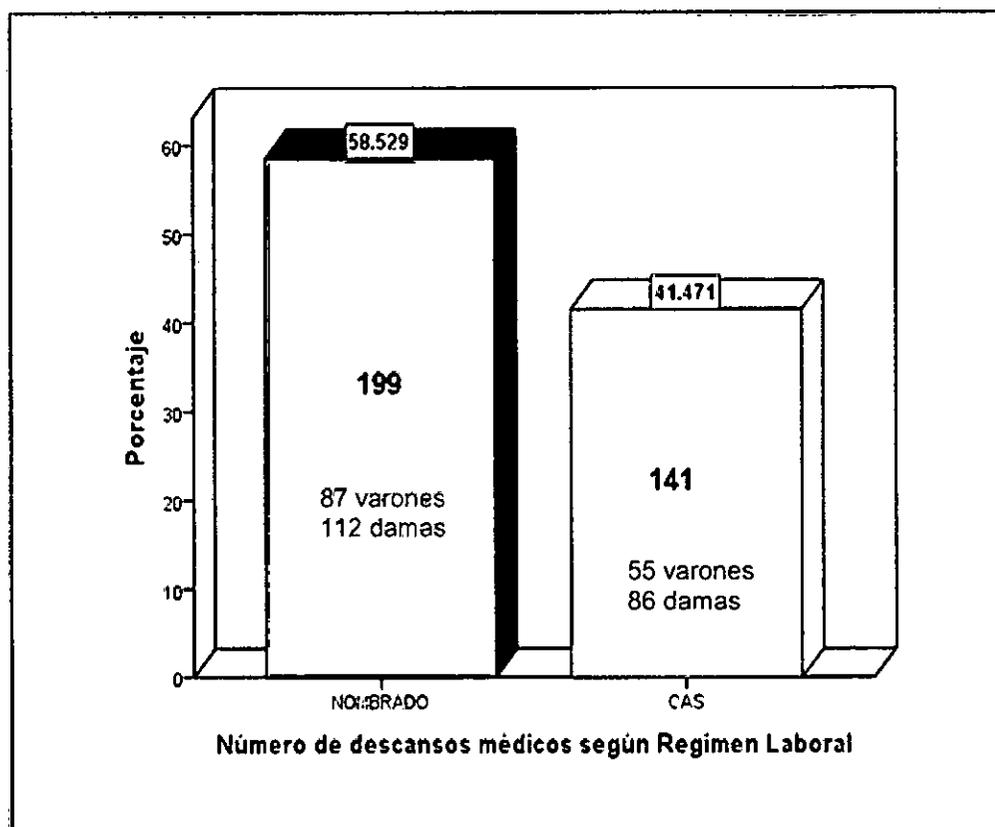
GRAFICO N° 5.3
NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS SEGÚN GRUPO
OCUPACIONAL EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A
DICIEMBRE AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.
 Elaboración propia.

De acuerdo a la distribución de los valores porcentuales las causas del ausentismo por grupo ocupacional según los descansos médicos el nivel más alto predominó en los profesionales con 143 que representó un 42.1%, en segundo lugar correspondió al personal técnico con 130 descansos médicos el cual representó un 38.2% y en tercer lugar el personal Auxiliar con 67 descansos médicos que representó un 19.7%, (Véase el gráfico N° 5.3).

GRAFICO N° 5.4
NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS SEGÚN RÉGIMEN
LABORAL EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A DICIEMBRE
AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.
 Elaboración propia.

En cuanto al régimen laboral de los trabajadores el mayor número de descansos médicos presentados perteneció al personal nombrado con 199 descansos médicos lo que representó un 58.5%, de los cuales correspondió 87 varones y 112 damas, en segundo lugar el personal por Contrato Administrativo de Servicios con 141 descansos médicos que representó un 41.5%, de los cuales correspondió 55 varones y 86 damas, (Véase el gráfico N° 5.4).

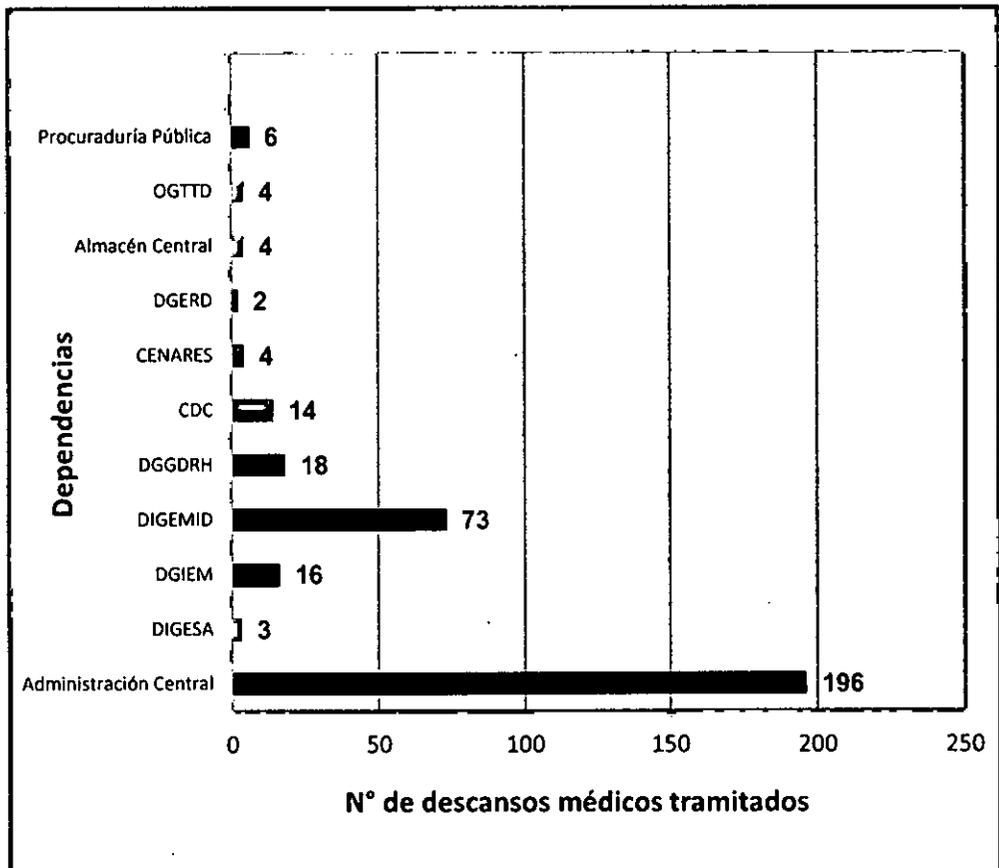
TABLA N° 5.1
NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS TRAMITADOS SEGÚN
DEPENDENCIA Y RÉGIMEN LABORAL EN LA SEDE CENTRAL
MINSA ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Administración Central	128	64.0
DIGESA	3	1.5
DIEM	9	4.5
DIGEMID	32	16.0
NOMBRADO DGGDRH	11	5.5
CDC	8	4.0
CENARES	2	1.0
DGERD	2	1.0
Almacén Central	1	.5
OGTTD	1	.5
Procuraduría Pública	3	1.5
Total	200	100.0
Administración Central	68	48.6
DIEM	7	5.0
DIGEMID	41	29.3
DGGDRH	7	5.0
CDC	6	4.3
CAS CENARES	2	1.4
Almacén Central	3	2.1
OGTTD	3	2.1
Procuraduría Pública	3	2.1
Total	140	100.0

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el periodo enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

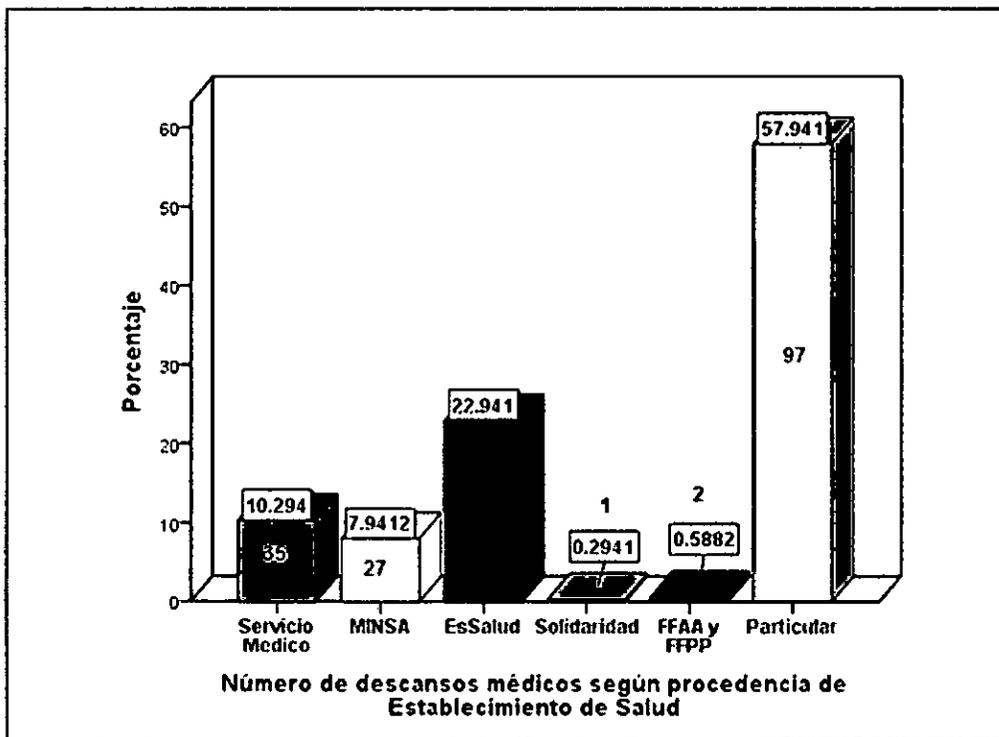
GRAFICO N° 5.5
NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS TRAMITADOS SEGÚN
DEPENDENCIA EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A
DICIEMBRE AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.
Elaboración propia.

La dependencia con mayor registro de descansos médicos tramitados y validados correspondió a la Administración Central del Ministerio de Salud con 196 que representó un 57.6%, de los cuales 128 descansos médicos del personal nombrado y 68 descansos médicos del personal por Contrato Administrativo de Servicios; en segundo lugar correspondió a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas con 73 descansos médicos que representó un 21.5%, de los cuales 32 descansos médicos del personal nombrado y 41 descansos médicos del personal por Contrato Administrativo de Servicios; y en tercer lugar la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos con 18 descansos médicos que representó un 5.5%, de los cuales 11 descansos médicos fueron del personal nombrado y 7 descansos médicos del personal por Contrato Administrativo de Servicios, (Véase la tabla N° 5.1 y el gráfico N° 5.5 en la página “59” y “60”).

GRAFICO N° 5.6
NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS SEGÚN PROCEDENCIA
PRESENTADOS EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A
DICIEMBRE AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSa en el período enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

Según Establecimientos de Salud de procedencia el mayor número de los descansos médicos emitidos se presentó en la consulta particular con 197 que representó un 57.9%, en segundo lugar los descansos médicos emitidos por el Seguro Social de Salud con 78 descansos médicos que representó un 22.9%, en tercer lugar los descansos médicos emitidos por el Servicio Médico con 35 descansos médicos que representó un 10.2%, en cuarto lugar los

descansos médicos emitidos por los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud con 27 descansos médicos que representó un 7.9%, en quinto lugar los descansos médicos emitidos por los Establecimientos de Salud de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales con 2 descansos médicos que representó un 0.5% y por último los descansos médicos emitidos por los Establecimientos de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima con 1 descanso médico que representó un 0.2%, (Véase el gráfico N° 5.6 en la página "62").

TABLA N° 5.2

DÍAS DE LA SEMANA CON MAYOR NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS SEGÚN RÉGIMEN LABORAL EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015

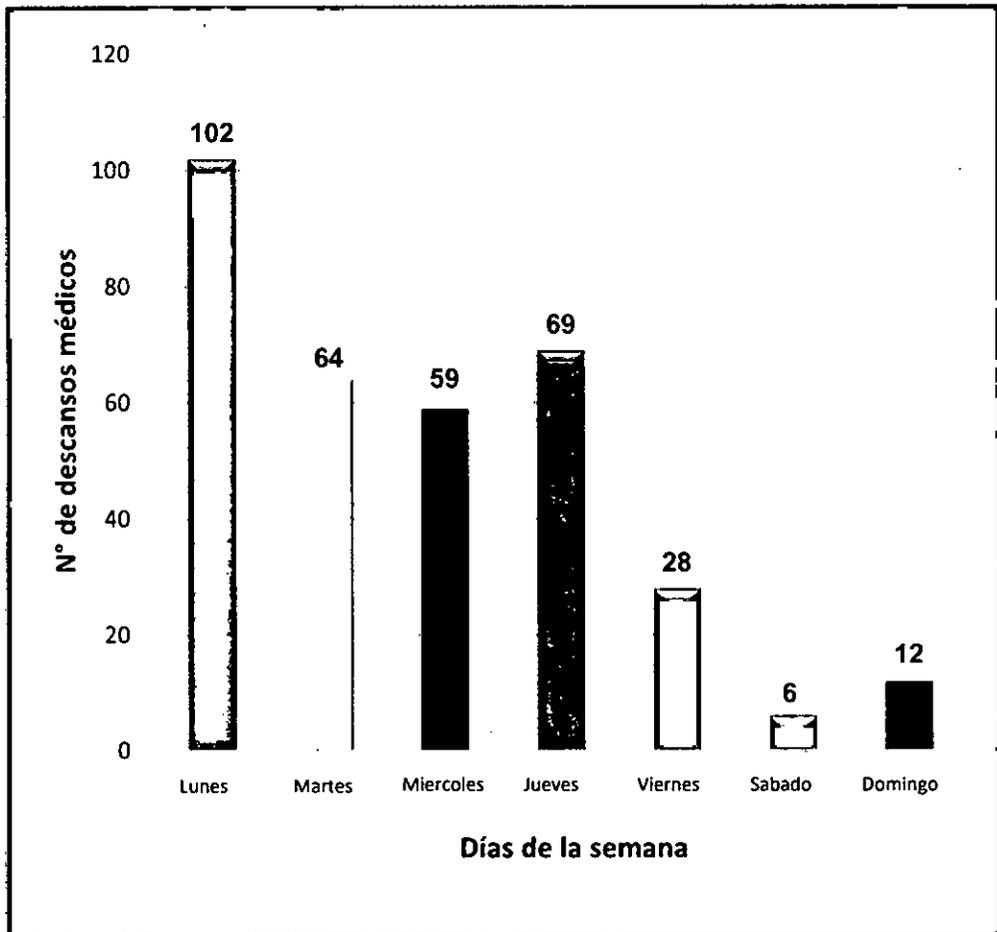
Días de la semana	Frecuencia	Porcentaje	
NOMBRADO	Lunes	59	29.5
	Martes	31	15.5
	Miércoles	44	22.0
	Jueves	41	20.5
	Viernes	13	6.5
	Sábado	3	1.5
	Domingo	9	4.5
	Total	200	100.0
CAS	Lunes	43	30.7
	Martes	33	23.6
	Miércoles	15	10.7
	Jueves	28	20.0
	Viernes	15	10.7
	Sábado	3	2.1
	Domingo	3	2.1
	Total	140	100.0

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

GRAFICO N° 5.7

**NUMERO DE DESCANSOS MÉDICOS PRESENTADOS SEGÚN
DÍAS DE LA SEMANA EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A
DICIEMBRE AÑO 2015**



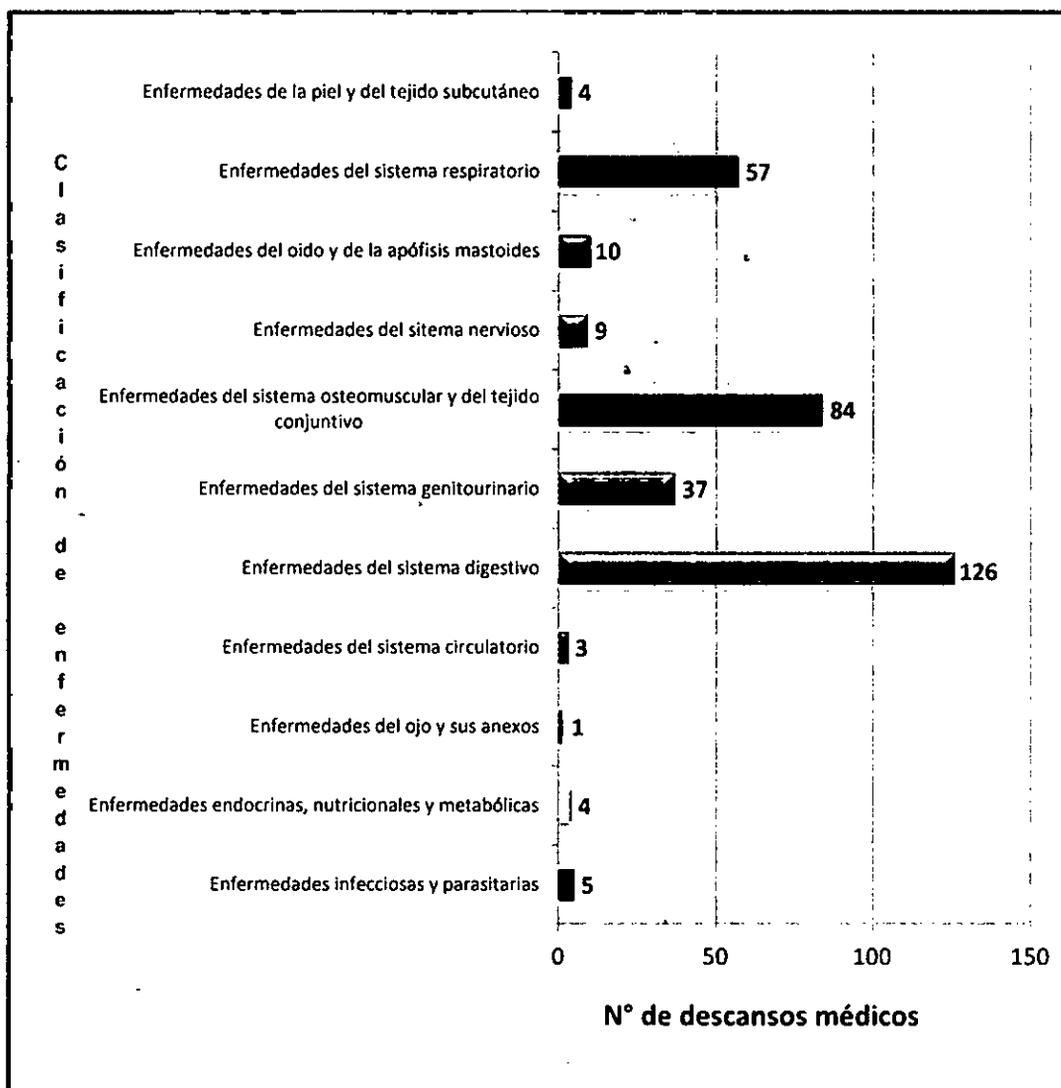
Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el periodo enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

En relación a los días de la semana que presentó el mayor ausentismo laboral fue los lunes con 102 descansos médicos que correspondió un 30%, de los cuales 59 descansos médicos del personal nombrado y 43 descansos médicos del personal por Contrato Administrativo de Servicios; en segundo lugar correspondió a los días jueves con 69 descansos médicos que represento un 20.3%, de los cuales 41 descansos médicos del personal nombrado y 28 descansos médicos del personal por Contrato Administrativo de Servicios y en tercer lugar los día martes con 64 descansos médicos que correspondió un 18.8%, de los cuales 31 descansos médicos del personal nombrado y 33 descansos médicos del personal por Contrato Administrativo de Servicios; sumando un total de 1,057 días de inasistencia por descanso médico de los cuales 690 días correspondió al personal nombrado y 367 días al personal por Contrato Administrativo de Servicios, (Véase la tabla N° 5.2 y el gráfico N° 5.7 en la página “64” y “65”).

GRAFICO N° 5.8

**CLASIFICACIÓN SEGÚN ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EL
DESCANSO MEDICO EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A
DICIEMBRE AÑO 2015**



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el periodo enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

TABLA N° 5.3

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES REGISTRADAS SEGÚN RÉGIMEN LABORAL EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015

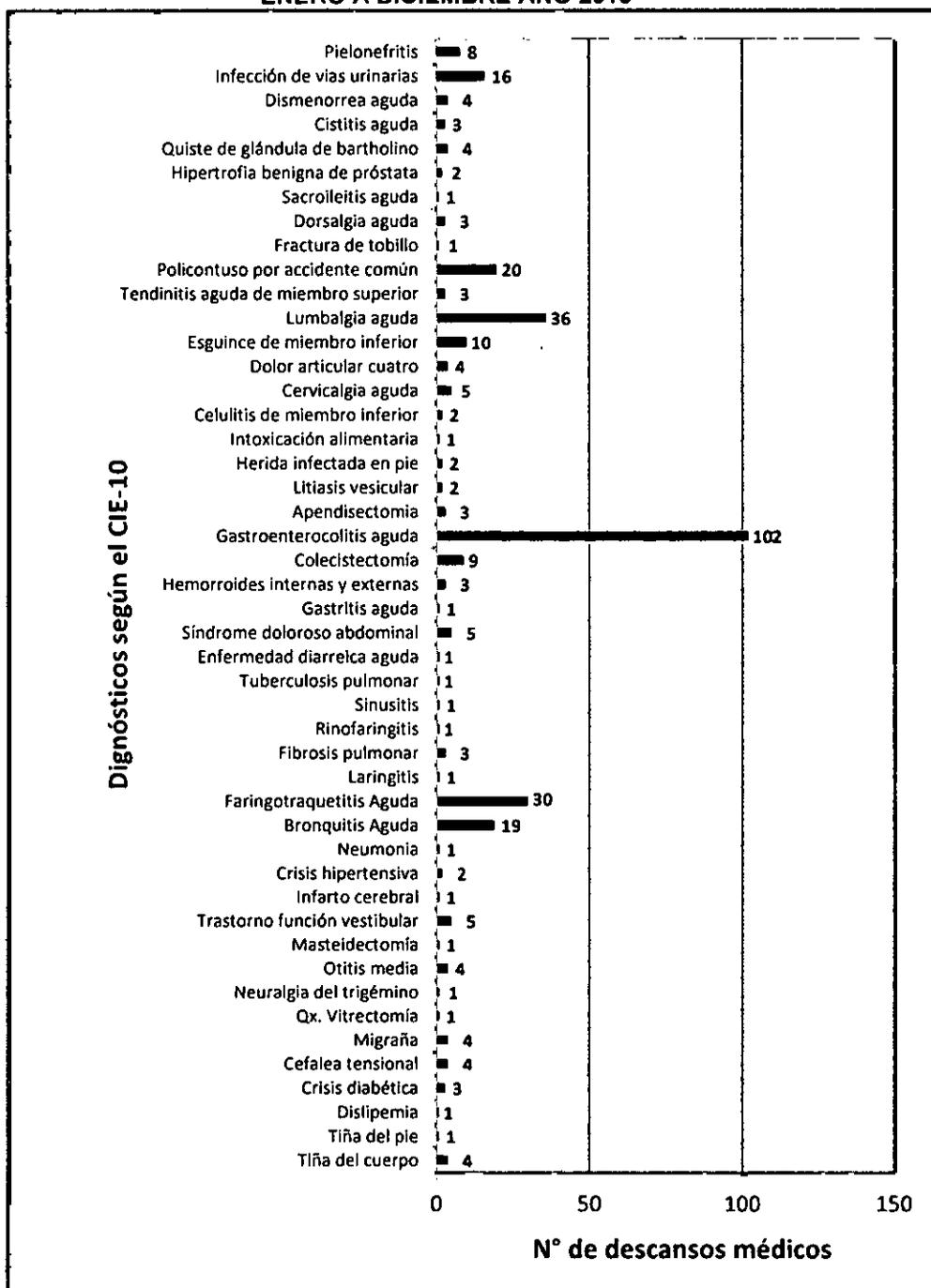
	Clasificación de las enfermedades	Frecuencia	%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1.0
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	1.5
	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	.5
	Enfermedades del sistema circulatorio	3	1.5
	Enfermedades del sistema digestivo	76	38.0
	Enfermedades del sistema genitourinario	19	9.5
NOMBRADO	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	49	24.5
	Enfermedades del sistema nervioso	7	3.5
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4	2.0
	Enfermedades del sistema respiratorio	32	16.0
	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4	2.0
	Total	200	100.0
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3	2.1
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	.7
	Enfermedades del sistema digestivo	50	35.7
	Enfermedades del sistema genitourinario	18	12.9
CAS	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	35	25.0
	Enfermedades del sistema nervioso	2	1.4
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	6	4.3
	Enfermedades del sistema respiratorio	25	17.9
	Total	140	100.0

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

Dentro del comportamiento de la tipificación de las enfermedades registradas en los descansos médicos la que presento mayor severidad de conformidad con la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud fueron las enfermedades del sistema digestivo con 126 descansos médicos que representó un 37.1%, de los cuales correspondió 76 descansos médicos al personal nombrado y 50 descansos médicos al personal por Contrato Administrativo de Servicios; en segundo lugar las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 84 descansos médicos que representó un 24.7%, de los cuales correspondió 49 descansos médicos a personal nombrado y 35 descansos médicos a personal por Contrato Administrativo de Servicios y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con 57 descansos médicos que representó un 16.8%, de los cuales correspondió 32 descansos médicos al personal nombrado y 25 descansos médicos al personal por Contrato Administrativo de Servicios, (Véase el gráfico N° 5.8 y la tabla N° 5.3 en la página “67” y “68”).

GRAFICO N° 5.9
CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DEL AUSENTISMO LABORAL SEGÚN
DIAGNOSTICO CONFORME EL CIE-10 EN LA SEDE CENTRAL MINSA
ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

TABLA N° 5.4
CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DEL AUSENTISMO LABORAL SEGÚN
DIAGNOSTICO Y RÉGIMEN LABORAL CONFORME EL CIE-10 EN LA SEDE
CENTRAL MINSA ENERO A DICIEMBRE AÑO 2015

	Clasificación de los diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	
NOMBRADO	Tiña del cuerpo	1	.5	
	Tiña del pie	1	.5	
	Crisis diabética	3	1.5	
	Cefalea tensional	2	1.0	
	Migraña	4	2.0	
	Qx. Vitrectomía	1	.5	
	Neuralgia del trigémino	1	.5	
	Otitis media	1	.5	
	Trastorno función vestibular	3	1.5	
	Infarto cerebral	1	.5	
	Crisis hipertensiva	2	1.0	
	Bronquitis aguda	17	8.5	
	Faringotraqueítis	12	6.0	
	Fibrosis pulmonar	2	1.0	
	Tuberculosis pulmonar	1	.5	
	Síndrome doloroso abdominal agudo	5	2.5	
	Hemorroides internas y externas	1	.5	
	Colecistectomía	8	4.0	
	Gastroenterocolitis aguda	59	29.5	
	Apendicetomía	2	1.0	
	Litiasis vesicular	1	.5	
	Herida infectada en pie	2	1.0	
	Intoxicación alimentaria	1	.5	
	Celulitis de miembro inferior	2	1.0	
	Cervicalgia aguda	2	1.0	
	Dolor articular	2	1.0	
	Esguince de miembro inferior	7	3.5	
	Lumbalgia aguda	22	11.0	
	Tendinitis aguda de miembro superior	2	1.0	
	Policontuso por accidente común	10	5.0	
	Fractura de tobillo	1	.5	
	Dorsalgia aguda	1	.5	
	Sacroileítis aguda	1	.5	
	Hipertrofia benigna de próstata	1	.5	
	Quiste de la glándula de bartholino	4	2.0	
	Cistitis aguda	1	.5	
	Dismenorrea aguda	2	1.0	
	Infección de vías urinarias	7	3.5	
	Pielonefritis	4	2.0	
	Total	200	100.0	
	CAS	Tiña del cuerpo	3	2.1
		Dislipemia	1	.7
Cefalea tensional		2	1.4	
Otitis media		3	2.1	
Mastoidectomía		1	.7	
Trastorno función vestibular		2	1.4	
Neumonía		1	.7	
Bronquitis aguda		2	1.4	
Faringotraqueítis		18	12.9	
Laringitis		1	.7	
Fibrosis pulmonar		1	.7	
Rinofaringitis		1	.7	
Sinusitis		1	.7	
Enfermedad diarreica aguda		1	.7	
Gastritis aguda		1	.7	
Hemorroides internas y externas		2	1.4	
Colecistectomía		1	.7	
Gastroenterocolitis aguda		43	30.7	
Apendicetomía		1	.7	
Litiasis vesicular		1	.7	
Cervicalgia aguda		3	2.1	
Dolor articular		2	1.4	
Esguince de miembro inferior		3	2.1	
Lumbalgia aguda		14	10.0	
Tendinitis aguda de miembro superior		1	.7	
Policontuso por accidente común		10	7.1	
Dorsalgia aguda		2	1.4	
Hipertrofia benigna de próstata		1	.7	
Cistitis aguda		2	1.4	
Dismenorrea aguda		2	1.4	
Infección de vías urinarias		9	6.4	
Pielonefritis		4	2.9	
Total		140	100.0	

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Central MINSA en el período enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

En primer lugar del total de las enfermedades del sistema digestivo las que aportaron mayor peso porcentual por ausentismo laboral fue por diagnóstico de gastroenterocolitis aguda con 102 descansos médicos que representó un 30%, en segundo lugar fue por diagnóstico de colecistectomía con 9 descansos médicos que representó un 2.6% y en un tercer lugar fue el diagnóstico por síndrome doloroso abdominal agudo con 5 descansos médicos que representó un 1.4%.

En segundo lugar de las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo que presentó mayor ausentismo laboral fue por diagnóstico de lumbalgia aguda con 36 descansos médicos que representó un 10.5%, seguido por el diagnóstico policontuso agudo por accidente común con 20 descansos médicos que representó un 5.8% y en un tercer lugar el diagnóstico por esguince de miembro inferior con 10 descansos médicos que representó un 2.9%.

En tercer lugar de las enfermedades del sistema respiratorio las patologías más prevalentes que causó ausentismo laboral fue por diagnóstico de faringotraqueitis aguda con 30 descansos médicos que representó un 8.8%, seguido del diagnóstico por bronquitis aguda con 19 descansos médicos que representó un 5.5% y en un tercer lugar por diagnóstico de fibrosis pulmonar con 3 descansos médicos que representó un 0.8%, (Véase el gráfico N° 5.9 y la tabla N° 5.4 en la página "70" y "71").

TABLA N° 5.5
FRECUENCIA DE LOS DESCANSOS MÉDICOS SEGÚN
RÉGIMEN LABORAL EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO
A DICIEMBRE AÑO 2015

Frecuencia de los descansos médicos	Frecuencia	Porcentaje
	11	5.5
	110	55.0
	37	18.5
	14	7.0
	9	4.5
	1	.5
	7	3.5
NOMBRADO	1	.5
	2	1.0
	1	.5
	1	.5
	2	1.0
	1	.5
	3	1.5
Total	200	100.0
	37	26.4
	65	46.4
	19	13.6
	5	3.6
	6	4.3
CAS	2	1.4
	2	1.4
	2	1.4
	1	.7
	1	.7
Total	140	100.0

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos, presentado por el autor según descripción registrada en los descansos médicos expedidos y tramitados en la Sede Centra MINSA en el periodo enero a diciembre del año 2015.

Elaboración propia.

En relación a la frecuencia de emisión de los descansos médicos el mayor número correspondió a los emitidos por 2 días que sumaron un total de 175 lo que representó un 51.4%, de los cuales 110 descansos médicos correspondió al personal nombrado y 65 al personal por Contrato Administrativo de Servicios sumando un total de 350 días; en segundo lugar los emitidos por 3 días que sumaron un total de 56 descansos médicos que representó un 16.4% de los cuales 37 descansos médicos correspondió al personal nombrado y 19 al personal por Contrato Administrativo de Servicios, sumando un total de 168 días y en tercer lugar los descansos médicos emitidos por 4 días que sumaron un total de 19 descansos médicos lo que representó un 5.5% de los cuales 14 descansos médicos correspondió al personal nombrado y 5 al personal por Contrato Administrativo de Servicios, sumando un total de 76 días, (Véase la tabla N° 5.5 en la página "73").

TABLA N° 5.6
COSTO DIRECTO POR DESCANSO MEDICO

Grupo ocupacional	Costo día (S/.)	N° Descansos médicos muestra	Paga promedio total de descansos médicos Muestra (S/.)
Profesional	152.19	143	21,763.17
Técnico	103.71	130	13,482.30
Auxiliar	85.31	67	5,715.77
TOTAL		340	S/. 40,961.24

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos presentado por el autor y Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al Año Fiscal 2015
Elaboración propia.

Para el análisis de los costos directos por ausentismo laboral con descanso médico que asumió la institución en concordancia con lo dispuesto en la normatividad legal vigente Resolución Ministerial N° 847-2015/MINSA que aprobó el Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al Año Fiscal 2015, consideró los días que tiene que pagar la Institución por inasistencia, los gastos realizados en material sanitario usados en la atención y la remuneración del personal que brindó la atención.

A continuación se especifica los diferentes montos del análisis del cálculo estimado del costo directo presentado por el ausentismo laboral³ según grupo ocupacional estableciendo en primer lugar el costo del personal profesional que asciende la suma total de S/. 21,763.17 00/100 nuevos soles, en segundo lugar el costo del personal técnico por el monto de S/. 13,482.30 00/100 nuevos soles y en tercer lugar el costo del personal auxiliar por el monto de S/. 5,715.77 00/100 nuevos soles; los que suman un monto total de S/. 40,961.24 00/100 nuevos soles, (Véase la tabla N° 5.6 en la página "75").

³ En el presente estudio el costo del ausentismo laboral por descanso médico se determinó multiplicando el salario promedio que percibe el personal cada día según grupo profesional por el total de días de ausencia.

TABLA N° 5.7
COSTO DIRECTO POR PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN SALUD Y
MATERIAL SANITARIO EN LA SEDE CENTRAL MINSA ENERO A
DICIEMBRE AÑO 2015

Costo directo	N° personal asistencial	Paga promedio mensual (S/.)	Paga promedio total asistencial (Ene a Dic 2015 - S/.)	Costo total material sanitario (Ene a Dic 2015 - S/.)
Profesional	6	3,196.00	230,112.00	
Técnico	4	2,178.00	104,544.00	
Auxiliar	1	1,791.65	21,499.80	
		Sub Total	356,155.80	
Material sanitario				13,472.40
TOTAL				S/. 369,628.20

Fuente: Información obtenida del Presupuesto Análítico de Personal correspondiente al Año Fiscal 2015, pécasas y órdenes de compra del año 2015.
 Elaboración propia.

El costo directo establecido por la prestación del servicio de atención en salud a los trabajadores de la Administración Central del Ministerio de Salud de enero a diciembre del año 2015 correspondiente a los salarios de un total de once (11) trabajadores de salud de los cuales seis (6) profesionales, cuatro (4) técnicos y un (1) auxiliar según Presupuesto Análítico de Personal perteneciente al Año Fiscal 2015, sumaron un monto total de S/. 356,155.80 00/100 nuevos soles, el material sanitario utilizado en la prestación de la atención por el monto de S/. 13,472.40 00/100 nuevos soles, totalizando el monto de S/. 369,628.20 00/100 nuevos soles (véase la tabla N° 5:7).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El costo del ausentismo laboral correspondiente a 340 descansos médicos tramitados y asumido por la institución fue S/. 40,961.24 00/100 nuevos soles, los recursos sanitarios y la prestación del servicio en salud de enero a diciembre de 2015 fue la suma de S/. 369,628.20 00/100 nuevos soles, sumando un total de S/. 410,589.44 00/100 nuevos soles, cantidad importante del gasto que impacta directamente en el presupuesto anual de la Institución.

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis general que establece a mayor frecuencia de ausentismo laboral por descanso medico mayor es el costo directo en la Sede Central MINSA.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Rodríguez (2014) que la mayor cantidad de descanso medico fueron emitidos por clínicas privadas 69.4%; asimismo según Danatro (1994) el mayor rango esta entre 35 a 44 años de edad, para Calderón (2015) la mayor proporción de ausentismo esta entre 36 a 45 años. Ello está acorde con lo que se halló en la presente investigación.

Pero en lo que no concuerda el estudio de los autores referidos con el presente es que ellos mencionan que la primera causa de ausentismo el sistema más afectado en frecuencia y severidad fue el respiratorio, en este estudio no se encontró este resultado.

Las estadísticas de las frecuencias y los índices del ausentismo laboral obtenidos en el presente estudio son de suma importancia no solo porque ofrecen un diagnóstico de la situación laboral, sino porque pueden servir de base para generar una mejora de la política institucional orientada a la prevención y promoción en salud, disminución de costos por ausentismo y eficiencia de los trabajadores en nuestra institución.

Las ventajas de mantener un diagnóstico actualizado a través del análisis estadístico, orienta a priorizar la salud del personal en áreas que se conoce son necesarias por su prevalencia; por lo tanto la inversión se haría en lo que realmente se necesita y la planificación y gestión del talento humano será mejor aprovechada y con mejores resultados tanto para el personal como para la institución.

Seguimiento de aquellos casos en que se identificaron un ausentismo frecuente realizando un análisis del comportamiento a fin de conocer las causas que lo generaron, facilitando su tratamiento y recuperación y pronto retorno a su puesto de trabajo, así como exponer la disminución de las mismas y establecer el alcance de una intervención adecuada.

Muchas de las patologías prevalentes dentro de los sistemas afectados pueden llegar a ser prevenibles por su condición infecciosa y su alto potencial de transmisibilidad como las enfermedades del sistema digestivo que registró la mayor prevalencia y representó un

37.1% presentando como diagnóstico más frecuente a la gastroenterocolitis aguda, seguida de la prevalencia de las enfermedades del sistema respiratorio que representó un 16.8% y como diagnóstico más frecuente la faringotraqueitis aguda; por consiguiente, a fin de disminuir su incidencia se sugiere la implementación de programas de promoción y prevención en salud, como la campaña de lavado correcto de manos, educación en materia de alimentación saludable, uso de la cadena de frío para conservación de los alimentos en aquellos casos que llevan desde su domicilio; en relación a las patologías respiratorias campañas de inmunización, abrigarse bien evitando exponerse a cambios bruscos de temperatura en la estación de frío; respecto a la prevalencia de las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo que representó un 24.7% y tuvo como principal diagnóstico a la lumbalgia aguda promover medidas de prevención a través de higiene postural mediante la adecuación entre las demandas físicas y las resistencias extrínsecas, gimnasia laboral, capacitación en autocuidado, corresponsabilidad en el cuidado de la salud de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para reducir el ausentismo general, repetitivo y crónico.

En lo que respecta a la relación del ausentismo por descanso médico es mayor en adultos que en jóvenes ello es acorde con lo que halló Mosquera et al (2015), Hamoui Y (2002) evidenciando que con la

edad se incrementa el ausentismo; otros investigadores como Forero A (2016), Cuevas Duarte YS (2011), Hamoui Y(2002), Martínez Galeano LN et al (2015) determinaron que predominaba el género femenino y el mayor ausentismo se presenta en los profesionales, acorde con lo que se halló en el presente trabajo; pero en lo que no concuerda Calderón (2015), Jiménez Beltrán NF (2014) y Martínez Galeano LN et al (2015) cuando mencionan los que presentaron mayor ausentismo laboral fueron los jóvenes.

En lo que respecta al costo Zarate A (2009) opina que los predictores de riesgo de morbilidad incrementan significativamente los costos del ausentismo laboral por descanso médico.

Promover el análisis estadístico del ausentismo laboral por descanso médico en el servicio, tomando como referencia los datos encontrados en el presente estudio para suministrar información actualizada de la situación laboral con la finalidad de mantener controles internos que permitan una mejor gestión.

En cuanto a los indicadores hallados del ausentismo laboral por descanso médico fue: índice de frecuencia 1.01, índice de gravedad 3.32 y el promedio de ausentismo 3.28.

Está demostrado que el ejercicio físico contribuye a mantener una buena salud y a prevenir las enfermedades a través de pautas de prescripción de ejercicio saludable acompañado de una alimentación sana que reduce el riesgo de padecer de enfermedades ya sean

transmisibles y no transmisibles viéndose reflejadas en la calidad de vida y mayor productividad laboral.

Mejoramiento del proceso de emisión de los descansos médicos y su validación explicando al personal el procedimiento administrativo pertinente con la documentación que la sustenta y vigente a fin de no generar criterios subjetivos.

Los resultados obtenidos estadísticamente no pueden ser comparados al interior de la Institución, porque no existen estudios en relación a la temática presentada.

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Análisis inferencial

$H_0 r_{xy} = 0$ No existe diferencia significativa entre la frecuencia del ausentismo laboral y el costo directo en la Sede Central del Ministerio de Salud.

$H_1 r_{xy} \neq 0$ Existe diferencia significativa entre la frecuencia de ausentismo laboral y el costo directo en la Sede Central del Ministerio de Salud.

$r = 0.99$ Significativo

Determinación del coeficiente de correlación r de Pearson, (véase la tabla N° 6.1).

TABLA N° 6.1
DETERMINACIÓN DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON

VALORES	X	Y	X ²	Y ²	X.Y
DIAS	N° de DM	Costo directo x DM			
1	48	5,782.76	2,304	33,440,313.21	277,572.48
2	175	21,082.99	30,625	444,492,467.34	3,689,523.25
3	56	6,746.57	3,136	45,516,206.76	377,807.92
4	19	2,289.01	361	5,239,566.78	43,491.19
5	15	1,807.12	225	3,265,682.69	27,106.80
6	3	361.42	9	130,624.41	1,084.26
7	9	1,084.27	81	1,175,641.43	9,758.43
8	1	120.47	1	14,513.02	120.47
10	2	240.95	4	58,056.90	481.90
11	1	120.47	1	14,513.02	120.47
13	1	120.47	1	14,513.02	120.47
15	4	481.9	16	232,232.42	1,927.60
17	1	120.47	1	14,513.02	120.47
20	2	240.95	4	58,056.90	481.90
30	3	361.42	9	130,624.41	1,084.26
TOTAL	340	40961.24	36,778	533,797,525.33	4,430,801.87

Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos y Presupuesto Analítico de Personal correspondiente al Año Fiscal 2015.
Elaboración propia.

Aplicación de la siguiente formula:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

$$r = \frac{66,116,562.9 - 13,959,788}{\sqrt{(551,670 - 115,600)(7,925,506,734 - 1,685,775,787)}}$$

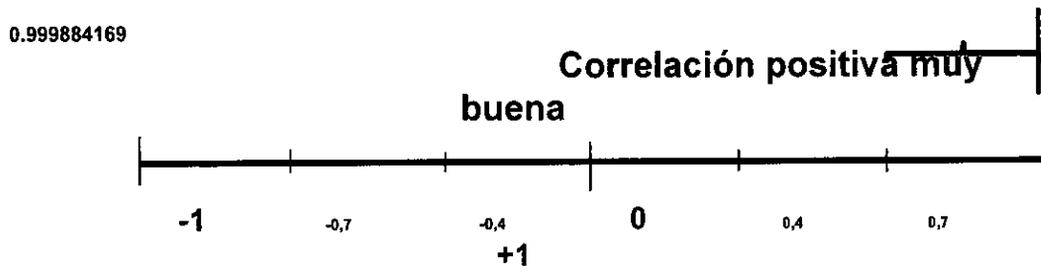
$$r = \frac{52,156,774.90}{\sqrt{(436,070)(6,239,730,947)}}$$

$$r = \frac{52,156,774.90}{\sqrt{2,720,959,474,058,290}}$$

$$r = \frac{52,156,774.90}{52,162,816.97}$$

$r = 0.999884169$ Significativo.

Representación de la r de Pearson:



Ecuación de regresión lineal:

$$Y = a + bX$$

Dónde:

X = variable independiente (Ausentismo laboral).

Y = variable dependiente (Costo directo).

a = intercepto del origen

b = pendiente de la línea recta

Aplicando la fórmula:

$$b = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}$$

$$b = \frac{15(4,407,770.86) - (340)(40,961.24)}{15(36,778) - (340)^2}$$

$$b = \frac{66116562.9 - 13959788}{551670 - 115600}$$

$$b = \frac{52156774.9}{436070}$$

b = 119.6 Significativo.

$$a = \frac{\sum Y}{n} - b \left(\frac{\sum X}{n} \right)$$

$$a = \frac{41,058.20}{15} - 119.61 \left(\frac{340}{15} \right)$$

$$a = \frac{41,058.20}{15} - 119.61 \frac{340}{15}$$

$$a = 2737.21333 - 119.61 (22.66)$$

$$a = 2737.21333 - 2710.3626$$

$$a = 26.85073$$

Interpretación de la regresión lineal

Coefficiente a = 26.85073 es el promedio del costo directo del ausentismo laboral.

Coefficiente b = 119.61 corresponde al incremento por cada descanso médico adicional.

$$Y = a + bX$$

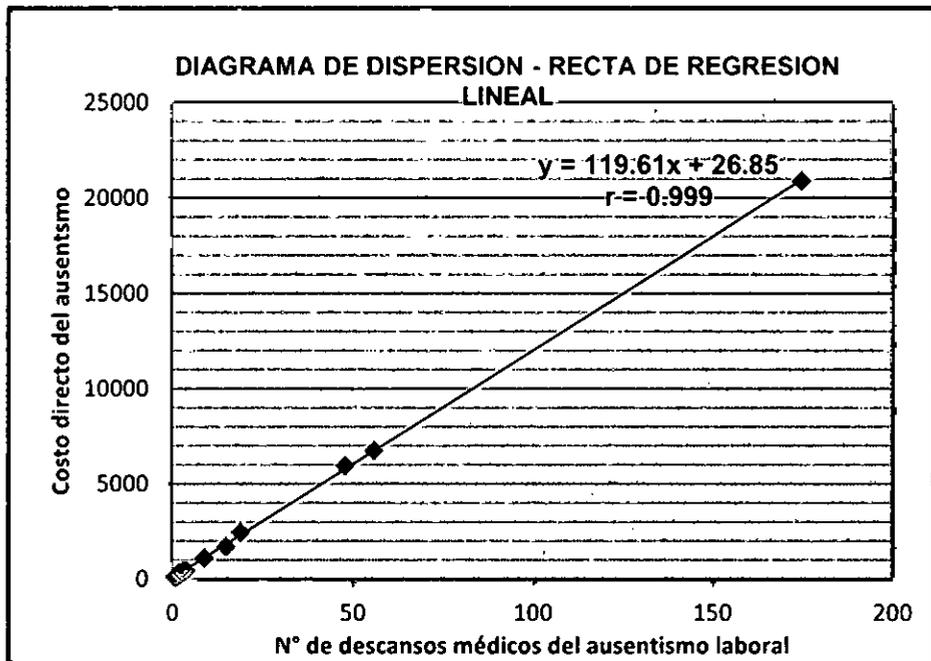
$$Y = 26.85073 + 119.61(X)$$

A partir de la ecuación $Y = 26.85073 + 119.61(X)$, se trazó la recta de regresión lineal en el diagrama de dispersión donde conjugan todos los puntos de las variables de estudio correspondiente al ausentismo laboral por descanso médico en el eje de la X y el costo directo en la abscisa Y determinándose que hay una muy buena relación, (Véase el gráfico N° 6.1 en la página "87").

El ausentismo laboral registrado en la muestra por descanso médico fue de 1,057 días y los efectos generados guarda relación directa con el aumento del costo directo que alcanzó la suma total de S/. 410,589.44 00/100 nuevos soles.

GRAFICO N° 6.1

RECTA DE REGRESIÓN LINEAL DEL AUSENTISMO LABORAL POR DESCANSO MÉDICO Y EL COSTO DIRECTO



Fuente: Información obtenida de la ficha de recolección de datos y Presupuesto Análítico de Personal correspondiente al Año Fiscal 2015.
Elaboración propia.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

La frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico alcanzó el mayor porcentaje en el grupo etáreo comprendido entre las edades de 35 a 39 años que representó 15.6%, el mayor número de descansos fueron emitidos en los servicios particulares de salud sumando un total de 57.9% mayor que los emitidos en los establecimientos de salud pública; encontrándose similitud con lo reportado por Rodríguez (2014) que explica la mayor cantidad de certificados fueron emitidos por

clínica privada 69.4%, para el autor Danatro (1994) el mayor rango esta entre 35 a 44 años de edad (34); según Calderón (2015) la mayor proporción de ausentismo que más aportó incapacidades fue el comprendido entre 36 a 45 años (35). Se determinó las tres principales causas del ausentismo laboral encontrándose en primer lugar las enfermedades del sistema digestivo 37.1%, en segundo lugar las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 24.7% y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio 16.8%; estos resultados se corresponden con las de otras investigaciones como Martínez y Sastoque (2015), que sostiene la enfermedad principal que causó el ausentismo laboral fue la diarrea y gastroenteritis aguda 22,2%, Rinofaringitis aguda 4,4% y los trastornos osteomusculares 1,04% (36); según los autores Cuevas; García y Villa (2011) las enfermedades con mayor número de casos fueron del sistema respiratorio 31,9%, digestivo 22,9% y por último osteomuscular 13% (13). Se encontró similitud con lo reportado por otros investigadores tal como Ruiz, *et al* (2006) que determino las enfermedades con mas prevalencia fueron las enfermedades respiratorias 16.27% (7); también se consideró otra investigación de 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile que determino la edad media de la población fue 36 años y las enfermedades del sistema respiratorio fueron la causa principal del ausentismo (6).

La frecuencia de las enfermedades por descanso médico en la presente investigación fue determinado en mujeres 58.2%, estos resultados se corresponden con las de otras investigaciones como las de los autores Saldarriaga y Martínez que determinaron la mayor prevalencia en mujeres 31%, (37); según Calderón (2015) la mayor proporción de ausentismo correspondió al sexo femenino más del 30%, (35) y para los autores Martínez y Sastoque (2015) la población femenina fue la de mayor ausentismo laboral 72,0%, (36).

Respecto al día de la semana que presentó mayor ausentismo se determinó que fue los días lunes 30%; en segundo lugar los días jueves 20.3% y en tercer lugar los días martes 18.8%, con proporciones bastante similares a los encontrados por los autores Cuevas; García y Villa (2011), que especifica los días de la semana con mayor número de incapacidades fue el lunes con 21,7%, seguido del jueves con 19% y el miércoles 17,8% (13).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- A. El ausentismo laboral por descanso medico es la inasistencia del trabajador a su centro laboral debido a que presenta una enfermedad que lo incapacita.
- B. Los costos directos son los gastos económicos que realiza el empleador ocasionado por el ausentismo laboral por descanso médico.
- C. En esta tesis se determinó como se relaciona el ausentismo laboral por descanso médico con los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud.
- D. La mayor frecuencia del ausentismo laboral según edad, correspondió al grupo comprendido entre los 35 a 39 años y la menor frecuencia entre los 18 a 24 años que conforman el menor grupo laboral.
- E. La relación de la frecuencia del ausentismo laboral según sexo fue de 1.3 en relación a la femenina.
- F. Las mayores frecuencias del ausentismo laboral según grupo ocupacional, correspondió a los profesionales y técnicos, la menor al personal auxiliar.
- G. La mayor frecuencia del ausentismo laboral según régimen laboral, correspondió al personal nombrado, y la menor al personal por contrato administrativo de servicios.

- H. Se comprobó que la mayor frecuencia del ausentismo laboral según dependencia por descansos médicos correspondió a la Administración Central Ministerio de Salud y la menor a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud. Esto guarda relación ya que la mayor cantidad de trabajadores se encuentran en la Sede Central.
- I. La mayor frecuencia del ausentismo laboral según los días de la semana fue los lunes y la menor los sábados.
- J. Las enfermedades con descanso médico de mayor frecuencia fueron las del sistema digestivo y las de menor frecuencia las enfermedades del ojo y sus anexos.
- K. Los descansos médicos según establecimientos de salud, de mayor frecuencia correspondieron a los particulares y los de menor frecuencia de los establecimientos de salud del Sistema Metropolitano de la Solidaridad
- L. El costo directo se incrementó en forma proporcional con el número de días de los descansos médicos.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- A. Teniendo en cuenta que la principales causas del ausentismo laboral por descansos médicos son las enfermedades del sistema digestivo; se recomienda, fortalecer los programas de promoción y prevención en salud realizando campañas, jornadas de capacitación y otras, en temática relacionada a las enfermedades prevalentes con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad promoviendo factores protectores para la salud representados por la motivación del personal hacia cambios de estilos de vida saludables y seguros y el control e intervención de los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes que respondan a su realidad y resuelvan problemas concretos del personal.
- B. Realizar el seguimiento y las intervenciones a los casos de ausentismo en general para tratar de disminuir su impacto en las labores productivas y sus costos sin disminuir la calidad de las tareas.
- C. Optimizar un proceso de desarrollo de un sistema integrado del control del ausentismo, a fin de disponer de datos precisos y actualizados para conocer la causa de baja para su manejo y retroalimentación en aquellos casos de conductas de ausentismo; así como, un eficiente registro de asistencia.

- D. Mejorar el visado de los descansos médicos por el profesional de la salud responsable sobre el proceso de certificación y determinación de(los) día(s) de la(s) ausencia(s).
- E. Ofrecer retroalimentación adecuada y oportuna sobre desempeño, el no reconocimiento del trabajo es una de las causas más comunes del ausentismo laboral. Si se trabaja sobre este aspecto y se proporcionan estímulos por las tareas bien realizadas involucrando al empleado se puede disminuir el ausentismo al tener un personal considerado.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HUMAN RESOURCES MANAGEMENT COUNTRY PROFILES. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE. [Online].; 2012 [cited 2016 Setiembre 10. Available from: <http://www.oecd.org/gov/pem/OECD%20HRM%20Profile%20-%20Chile.pdf>.
2. ABRAMO L. [Online].; 2003 [cited 2012 Marzo 20. Available from: [http://wite.oit.org.pe/gpe/documentos/doc costos comut abramo 18mar03.pdf](http://wite.oit.org.pe/gpe/documentos/doc%20costos%20comut%20abramo%2018mar03.pdf).
3. ROUSE BA. Substance Abuse and Mental Health Statistics Sourcebook. DHHS Publication. 1995;(SMA 95-3064 U.S. Department of Health and Human Service).
4. DE LIMA SANTANA L, MANSANO SARQUIS LM, BREY C, D'ALMEIDA MIRANDA FM, ANDRES FELLI VE. Absentismo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. Revista Gaucha de Enfermagem. 2016 Marzo; 37(1).
5. MOSQUERA NAVARRO R, ORDOÑEZ CUBIDES D, COLOMBIA GRAJALES A. Ausentismo Laboral por Motivos de Salud en Operadores de una Empresa de Buses del Sistema de Transporte Masivo de Cali, Colombia. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2015 Dic.; 5(4): p. 10-17.
6. MESA FR, KAEMPEFFER AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: Una perspectiva por tipos de empresas. Rev. Méd. de Chile Salud Pública. 2004 Jun; 132(9): p. 1100-1108.
7. RUIZ GUTIERREZ F, PALOMINO BALDEON J, ZAMBRANO BELTRAN R, LLAP YESAN C. Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en los trabajadores de un hospital al sur del Perú en el año 2003. Medica Herediana. 2006;: p. 17(1).
8. JAVE ESCALANTE GL. Análisis de costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias medicas por enfermedad. 2015. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
9. Castillo Rascón MS, Castro Olivera, C. , Sanchez A, Ceballos BH, Pianesi ME, Malarczuk C, et al. Ausentismo laboral y factores de riesgo cardiovascular en empleados públicos hospitalarios. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. 2016; 50(1): p. 37-44.
10. GUERRERO ORTIZ AR, DIAZ SOLANO KA. Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de alimentos de Bogotá, D.C. [Online].; 2013-2014 [cited 2016 Setiembre 27. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11854>.
11. SERGIO LUIZ A. El absentismo un problema complejo en las organizaciones. 2016. Tesis de la Universidad FUMEC General de Minas Gerais.
12. FORERO A, VIVIANA A, NUÑEZ L. PS. Caracterización del ausentismo laboral en una empresa del sector salud del suroccidente colombiano para el

- año 2016. Tesis de la Universidad Libre de Santiago de Cali.
13. CUEVAS DUARTE YS, GARCIA SANCHEZ TV, VILLA RODRIGUEZ ME. Caracterización del ausentismo laboral en un centro medico de I Nivel. 2011. Tesis de la Universidad del Rosario.
 14. CASTRO CARDENAS AR. Factores que influyen en el absentismo de los trabajadores de la Planta de la Empresa Agroindustrial Agualima - Trujillo. 2015. Universidad Nacional de Trujillo.
 15. COLLANA-SALAZAR Y. Rotación del personal, absentismo laboral y productividad de los trabajadores. San Martín Emprendedor Revista de Ciencias Empresariales de la Universidad de San Martín de Porres. 2014 Mayo-Junio; 5(3): p. 53-62.
 16. VILLAPLANA GARCIA MD. Absentismo e incapacidad laboral A. GSS, editor. Madrid: Consejo Económico y Social del Principado de Asturias; 2015.
 17. SCHEIN EH. Culture: The Missing Concept in Organization Studies. Journal Article. 1996 Junio; 41(2): p. 229-240.
 18. MOSCOL MOGOLLON RE. Manual de Comunicación Institucional - I Comunicación FdC, editor. Piura - Perú: Universidad de Piura; 2000.
 19. HERNANDEZ SAMPIERI R, MENDEZ VALENCIA S, CONTRERAS SOTO R. Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia. 591st ed. México DC.: Contaduría y Administración; 2014.
 20. RANDHAWA G, KAUR K. Organizational climate and its correlates: Review of literature and A proposed model. Journal of Management Research. 2014 Enero; 14(1): p. 25.
 21. MOLINERA MJF. Absentismo laboral: Causas, control y análisis. Nuevas formas. Técnicas para su reducción. 2nd ed. S.A. GM, editor. Barcelona: Fundación CONFEMETAL; 2006.
 22. Hamoui Y, Sirit Y, Bellorin M. Absentismo laboral del personal administrativo de la Universidad Pública Venezolana, 2000-2002. Revista Salud de los Trabajadores. 2005; 31(2): p. 107-118.
 23. CHIAVENATO I. Administración de Recursos Humanos. 8th ed. México, D.F.; 2007 Pág. 562.
 24. DAVIS K. Comportamiento humano en el trabajo. 6th ed. México D.F.: MC Graw, Hill; 2007.
 25. PEIRO JM, RODRIGUEZ MOLINA I, GONZALES MORALES G. El ausentismo laboral: Antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora. 1st ed. Umivale , editor. Valencia España: Publications de la Univertsitat de Valencia; 2008.
 26. MOLINERA MATEOS JF. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas técnicas para su reducción. 2nd ed. Confemetal , editor.: FC; 2006.
 27. CASTRILLON CIFUENTES J. Costos para gerenciar servicios de salud. 3rd ed. Barranquilla: Uni Norte; 2010.

28. NADIA R, MOSCOSO N, ELORZA M. Costos de enfermedades: una revisión crítica de las metodologías de estimación. *Lecturas de Economía*. 2012 Julio - Diciembre;(77): p. 253-282.
29. SANABRIA C, CABREJOS J. Descentralización y metodología para estimar costos en los programas de atención integral de Salud. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM*. 2008;(20): p. 153-172.
30. OSORIO J, DUQUE M. Sistema de Costeo Basado en Actividades Aplicado al Sector Salud. *Revista de la Universidad de Antioquía - Colombia*. 2008; 20(7)(41-53).
31. RODRIGUEZ LEDEZMA M, VIDAL RODRIGUEZ C. Conceptos básicos de economía de la salud para el médico general. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2007; 45(5): p. 523-532.
32. FIALLO RODRIGUEZ JP, CEREZAL MEZQUITA J, HEDESA PEREZ YJ. *La investigación Pedagógica una vía para elevar la calidad educativa* Remo S, editor. Lima - Perú: Taller Gráficos; 2008.
33. SANCHEZ CARLESSI H, REYES MEZA C. *Metodología y diseños en investigación científica Universitaria V*, editor. Lima - Perú; 2006.
34. DANATRO D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. *Revista Medica Uruguaya*. 1997; 13(2): p. 101-9.
35. CALDERON SANCHEZ DC. Características y tendencias de la población ausentista por causa medica en una institución de educación superior, Bogota, 2011-2013. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. 2015; 11(20): p. 51-60.
36. MARTINEZ GALEANO NL, SASTOQUE SUAREZ NE. Caracterización del ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de un empresa de salud. 2015. Tesis de grado.
37. SALDARRIAGA JF, MARTINEZ E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una Institución de Educación Superior. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 2007; 25(1): p. 32-39. Disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/207>.
38. BERROCAL I, JIMENEZ M, ROJAS JC, SALAZAR N. Indices y estadísticas del absentismo laboral por causas medicas en la Universidad Nacional Heredia. 2012. Tesis Universidad Nacional Heredia Costa Rica.
39. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD E INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima Revisión ed. Washington DC: Seguro Social de Salud; 1997.
40. GARCIA FARIÑAS, A. *La Economía de la Salud: una mirada desde la ética*. Infodir(Revista de Información para la Dirección en Salud). 2016; 12(22): p. 31-46.
41. MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO. *Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. 2012 Abril.

- Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
42. COMISION ENCARGADA DEL MINISTERIO DE SALUD. Resolución Directoral N° 0076-OGGRH/SA. 2006 Enero 20. Reglamento Interno de Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud.
 43. WORLD HEALTH ORGANIZATION: WORKING TOGETHER FOR HEALTH. The World Health Report 2006. 2006..
 44. ARCAY R, MOLINA E. Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. [Online].; 2014 [cited 2014 Noviembre 21. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008ARCest.pdf>.
 45. BOADA Y GRAU J, DE DIEGO VALLEJO R, AGULLO TOMAS E, MAÑAS RODRIGUEZ MA. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicotherma*. 2005; 17(2)(212-218).
 46. CASTILLO RASCON MS, CASTRO OLIVERA C, SANCHEZ A, CEBALLOS BH, PIANESI ME, MALARCZUK C, et al. Ausentismo laboral y factores de riesgo cardiovascular en empleados públicos hospitalarios. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*. 2016; 50(1): p. 37-44.
 47. DIAZ NOVAS J, GALLEGU MACHADO B, LEON ÁLVAREZ R. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 2006 Enero; 22(1).
 48. ESCOBAR J. Ausentismo laboral en las organizaciones. In; *Memorias, Primer Congreso Estatal de Ciencias Administrativas*. Universidad Veracruzana, Mexico. 2013.
 49. FRENK J, LOZANO R, GONZALES BLOCK M. Economía y salud. *Fundación Mexicana para la salud*. 2012;; p. 12-18.
 50. GOMEZ IC. Salud laboral, una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*. 2007; 6: p. 105-14.
 51. HELGERTZ J, HESS W, SCOTT K. Relative deprivation and sickness absence in Sweden. *Int. J. Environ Res Public Health*. 2013; 10: p. 3930-53.
 52. HERNANDEZ RDR, HERNANDEZ LAL. Impacto de las Reformas Estructurales en la Gestión del nuevo pensamiento empresarial en México/Impact Of structural reforms in the management of new business thinking in México. In *Global Conference on Business & Finance Proceedings*. 2015 Julio; 10(2): p. 1352.
 53. HOMEDES N, UGALDE A. Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Rev. Panam Salud Pública*. 2005; 17(3)(210-20).
 54. JIMENEZ MF, GARCIA MH. Cuantificación del absentismo laboral en la empresa, herramienta para la medición de los niveles de seguridad y salud en la empresa. *Rev. INSH*. 2012;; p. 28.
 55. JIMENEZ BELTRAN MF. Condiciones que fomentan el ausentismo laboral en el personal de enfermería y su impacto financiero en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Bogota entre los años 2011 y 2012.

2014. Tesis de maestría.
56. M. MDLA. Conceptos Básicos de Economía de la Salud para el Médico General. *Rev. Clin. Esp. Mex. Seguro Soc.* 2007; 45(5): p. 523-532.
 57. MARTINEZ LOPEZ E, SALDARRIAGA FRANCO JF. Inactividad física y ausentismo en el ámbito laboral. *Revista de Salud Pública.* 2008.; 10(2)(227-238. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n2a03.pdf>).
 58. MARTINEZ SANCHEZ A, VELA JIMENEZ MJ, PEREZ PEREZ M, LUIS CARNICER P. La flexibilidad de los recursos humanos e innovación: Competitividad de la industria de automoción. *Universia Business Review.* 2009. Disponible en http://ubr.universia.net/pdfs_web/UBR_2400930.pdf.
 59. MAYER-FOULKES D, MAYER-HIRSHFELD I. Macroeconomía y factores de riesgo de las ENT: un programa de políticas. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. OPS OMS. 2017; Complementario(3ra. Edición): p. p. 57.
 60. MENDOZA TALAVERA AF, CARCAMO SUAREZ HE, ZELAYA ARRIOLA KM, VALLEJO PADILLA GN, AGUILERA REYES OH, DIAZ ZELAYA IDL, et al. *Archivos de Medicina. MedPub Journals.* 2017 Enero; 13(1:1).
 61. MORALES MG, SILLA JMP, RODRIGUEZ MOLINA I. El absentismo laboral: Antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora. *Univ. de Valencia.* 2011;; p. 262,263.
 62. NOVOA MELLE P. El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. 1996;(9):p.229-39. Cuaderno de relaciones laborales.
 63. RAYA R, PANNEERSEVAM S. The healthy organization construct: A review and research. *Indian J. Occup Environ Med.* 2013; 17: p. 89-93.
 64. ROSA RL, PEREZ AC, GOMEZ AJL, GONZALES P, PLAYA M. Morbilidad en la Incapacidad laboral temporal y su impacto económico en un área de salud. 2012;; p. 23,24.
 65. SALA A1, LINHARES CARRO ARI, NASCIMENTO CORREA A1, DÁNGELO SEIXAS PH1. La licencia por enfermedad entre los empleados de la Sao Paulo Departamento de Salud del Estado, Brasil. *Cad Salud Pública, Río de Janeiro.* 2009 Octubre; 25(10): p. 2168-2178.
 66. SORENSEN S, GOH JW, CHEN C, YARDLEY D, MARTIN M, AL. E. Incidence-based cost-of-illness model for metastatic breast cancer in the United States. 2012 Jan; 28(1): p. 12-21 CrossRef PubMed.
 67. TITO HUAMANI PL. Rotación y ausentismo laboral en el Parque Industrial de Villa el Salvador. *Gestión en el Tercer Milenio. Rev. de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* 2013 Julio; 16(31).
 68. VASQUEZ E. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia. *Rev Med Segur Trab.* 2013; 59(230): p.(93-101).

69. Y H, SIRIT Y, BELLORIN M. Absentismo laboral del personal administrativo de la Universidad Pública Venezolana, 2000-2002. *Revista Salud de los Trabajadores*. 2005; 31(2): p. 107-118.
70. ZARATE A, CRESTTO M, MAIZ A, RAVESTA G, PINO MI, VALDIVIA G, et al. Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa medica en una cohorte de trabajadores. *Revista Médica de Chile*. 2009; 137(3): p. 337-344.
71. CHIAVENATO I. *Administración de Recursos Humanos*. 5th ed. McGraw H, editor. Santa Fe de Bogotá: Interamericana SA.; 2,000.
72. BENAVIDEZ F, RUIZ C, GARCIA A. *Salud Ocupacional: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. En: *Trabajo y salud* Barcelona: Masson - Salvat; 2002.
73. ALVAREZ GUZMAN R, PRADO ARIAS V, TAPIA NARVAEZ F, LUENGO MARTINEZ C, RODRIGUEZ A, BARRIGA OA. Caracterización del Ausentismo Laboral en el Equipo de Enfermería que trabaja en dos Centros de Salud Familiar de la Chillán, Chile. *Revista Tesela*. 2014; N° 16, de la Asociación nacional de directivos de enfermería. Con acceso en: <http://index-f.com/tesela/ts16/ts967r.php>.
74. PAUTASSI L, ZIBECCHI C. La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programa de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. *Serie Políticas Sociales*. 2010; División de Desarrollo Social(159).
75. ROBERTO HERNANDEZ S, FERNANDEZ COLLADO C, BAPTISTA LUCIO P. *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill ed. CV Sd, editor. México D.F.: Interamericana; 2006.
76. RODRIGUEZ J. Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, en el período 2001 a 2013. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Gestión en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2014.
77. Davis K. *Comportamiento humano en el trabajo*. 6th ed. Mexico DF: McGraw, Hill; 2007.

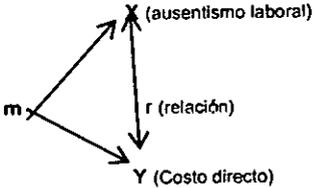
ANEXOS

- **Matriz de consistencia**
- **Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA TESIS:

Ausentismo laboral por descanso médico y costos directos en la Sede Central MINSA en el periodo enero a diciembre año 2015

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	MÉTODO
<p>¿Cómo se relaciona el ausentismo laboral por descanso médico con los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud en el periodo enero a diciembre del año 2015?</p>	<p>Conocer de qué manera el ausentismo laboral por descanso médico se relaciona con los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud</p>	<p>A mayor frecuencia de ausentismo laboral por descanso médico mayor son los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud.</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausentismo laboral por descanso médico 	<p>Tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo correlacional <p>Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio no experimental, descriptivo, según temporalidad de corte retrospectivo o histórica, transversal o sincrónica <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD m --> X["X (ausentismo laboral)"] m --> Y["Y (Costo directo)"] X -- "r (relación)" --> Y </pre> </div> <p>Análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS, el programa Microsoft Excel y la correlación r de Pearson

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	MÉTODO
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según edad?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según edad.	La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en adultos que en jóvenes y adultos mayores.	DEPENDIENTE - Costos directos VARIABLES INTERVINIENTES Edad - Sexo - Grupo ocupacional - Régimen laboral - Dependencia - Día de la semana de mayor ausentismo laboral por causa médica - Diagnóstico del descanso médico	- La presentación se realizó en tablas y gráficos - El análisis de los resultados se realizó a través de porcentajes y proporciones
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según sexo?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según sexo.	La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en mujeres que en varones.		
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según grupo ocupacional?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según grupo ocupacional.	La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en profesionales que en técnicos y auxiliares.		
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según régimen laboral?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según régimen laboral.	La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en personal nombrado que en personal por contrato administrativo de servicios.		
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según dependencia?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según dependencia.	La frecuencia del ausentismo laboral es mayor en la Sede Central que en las demás Dependencias.		
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según los días de la semana?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según los días de la semana.	La frecuencia del ausentismo laboral es mayor los días lunes que en los demás días de la semana.		
¿Cuál es la frecuencia de las enfermedades notificadas por descanso médico según diagnóstico?	Analizar la frecuencia de las enfermedades notificadas por descanso médico según diagnóstico.	La frecuencia del ausentismo laboral según diagnóstico, es mayor por enfermedades del sistema digestivo que las demás enfermedades.		
¿Cuál es la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según procedencia de establecimiento de salud?	Analizar la frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según procedencia de establecimiento de salud.	La frecuencia del ausentismo laboral por descanso médico según procedencia es mayor los emitidos por los servicios particulares que en los demás establecimientos.		
¿Cuál es el costo directo del ausentismo laboral por descanso médico?	Calcular cual es el costo directo del ausentismo laboral por descanso médico	El costo directo es mayor cuando se incrementa el ausentismo laboral por descanso médico.		

FUENTE: Elaboración propia



**DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEDE : Unidad Ejecutora 001 Administración Central MINSA

I. El presente instrumento.- Tiene como objetivo determinar de qué manera el ausentismo laboral por descanso médico, se relaciona con los costos directos en la Sede Central del Ministerio de Salud en el periodo enero a diciembre del año 2015

II. Datos generales.- La ficha de levantamiento de datos se realizará en el horario de 14:00 a 18:00 horas, el llenado será en base a la información contenida en la historia clínica, en la hoja de filiación o descanso médico de cada paciente, marcando con una (X) en el espacio en blanco; no se permite borrar, cambiar o modificar los datos:

1. EDAD CRONOLÓGICA: <input type="checkbox"/>
2. EDAD SEGÚN CATEGORÍAS: <input type="checkbox"/> 18 a 24 años <input type="checkbox"/> 25 a 29 años <input type="checkbox"/> 30 a 34 años <input type="checkbox"/> 35 a 39 años <input type="checkbox"/> 40 a 44 años <input type="checkbox"/> 45 a 49 años <input type="checkbox"/> 50 a 54 años: <input type="checkbox"/> 55 a 59 años <input type="checkbox"/> 60 a 64 años <input type="checkbox"/> 65 a 70 años
3. SEXO: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
4. GRUPO OCUPACIONAL: <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Auxiliar

5. UNIDAD ORGÁNICA/DEPENDENCIA:

- SEDE CENTRAL (Administración Central)
- DIGESA (Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria)
- DIEM (Dirección de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento)
- DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas)
- DGGDRH (Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos)
- CDC (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades)
- CENARES (Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud)
- DGERD (Dirección General de Gestión de Desastres y Defensa Nacional en Salud)
- AC (Almacén Central)
- CENEX (VIH, TB) (De la Dirección General de la Salud y Gestión Territorial en Salud)
- OGTTD (Oficina General de Transparencia y Trámite Documentario)
- PC (Procuraduría Pública)
- IEI-DS (Institución Educativa Inicial Dominguito Savio)

6. RÉGIMEN LABORAL:

- Nombrado CAS

7. DIA DE LA SEMANA DE MAYOR AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MEDICA:

- Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
- Sábado Domingo

III.Registro del descanso medico

8. DÍAS DE DESCANSO MEDICO:

1.-.....

9. DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO:

1.-.....

2.-.....

10. TIPO DE ENFERMEDAD SEGÚN EL CIE-10:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas y parasitarias | <input type="checkbox"/> Tumores |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | <input type="checkbox"/> Trastornos mentales y del comportamiento |
| <input type="checkbox"/> Trastornos mentales y del comportamiento | <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema nervioso |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del ojo y sus anexos | <input type="checkbox"/> Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema circulatorio | <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema respiratorio |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema digestivo | <input type="checkbox"/> Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema genitourinario | |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | |

11. INSTITUCIONES DE SALUD QUE EMITEN DESCANSOS MÉDICOS:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SMO | (Servicio Médico y Odontológico de la Sede Central del Ministerio de Salud) |
| <input type="checkbox"/> MINSA | (Establecimientos de salud del Ministerio de Salud) |
| <input type="checkbox"/> EsSalud | (Seguro Social de Salud) |
| <input type="checkbox"/> SOLIDARIDAD | (Sistema Metropolitano de la Solidaridad) |
| <input type="checkbox"/> FFAA FFPP | (Establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policiales) |
| <input type="checkbox"/> PRIVADOS | (Entidades Prestadoras de Salud y consultorios privados o particular) |

IV. Costos directos por ausentismo laboral

12. COSTOS DIRECTOS:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Remuneración promedio/ día no laborado Profesional |
| <input type="checkbox"/> Remuneración promedio/ día no laborado Técnico |
| <input type="checkbox"/> Remuneración promedio/ día no laborado del Auxiliar |
| <input type="checkbox"/> Remuneración promedio del personal que presta la atención |
| <input type="checkbox"/> Recurso sanitario usado en la atención (insumos sanitarios y medicamentos) |

FUENTE: Elaboración propia