



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Bravo Diaz, Jesus Erick ([orcid.org/0009-0000-4982-9563](https://orcid.org/0009-0000-4982-9563))

**ASESOR:**

Mg. Chavarry Isla, Abel Eduardo ([orcid.org/0000-0002-7575-0194](https://orcid.org/0000-0002-7575-0194))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2018

## DEDICATORIA

Dedico mi Trabajo de Investigación a mi madre que ya no está presente, de quién aprendí que con esfuerzo y valores es más grato la consecución de nuestros objetivos.

Igualmente lo dedico a mi esposa e hijos; quienes, a través de su comprensión, desprendimiento y apoyo, fueron el mejor estímulo hacia la culminación de todo mi proceso de estudios, así como la investigación.

Jesus Erick

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad César Vallejo, por haberme brindado la oportunidad de ser parte ella como alumno, lo que me permitió superarme y poder proseguir en el logro de mis objetivos académicos y laborales. Dentro del cual rescato la labor de nuestros docentes y en especial de nuestro asesor Mg. Abel Chavarry Isla, por su capacidad y paciencia.

También agradezco a EsSalud Cajamarca, por ser la institución que me permitió la realización de mi Investigación, dándome todas las facilidades en ese propósito; así como a compañeros y amigos que contribuyeron con su experiencia y conocimiento para optimizar mi investigación.

Jesus Erick

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I INTRODUCCIÓN .....	1
II MARCO TEÓRICO .....	5
III METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2 Variables y Operacionalización .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo .....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos .....	19
IV RESULTADOS.....	20
V DISCUSIÓN.....	25
VI CONCLUSIONES .....	30
VII RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución del Personal Asistencial del Hospital II (Año 2017) .....	16
Tabla 2	Tasa: absentismo, índices: frecuencia, gravedad, duración media. 2017 .....	20
Tabla 3	Trabajadores vs. CITT's y días de absentismo laboral por enfermedad .....	20
Tabla 4	Días de absentismo laboral por enfermedad según edad .....	21
Tabla 5	Días de absentismo laboral por enfermedad según sexo.....	21
Tabla 6	Días de absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional .....	22
Tabla 7	Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad, año 2017 .....	22
Tabla 8	Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según edad .....	23
Tabla 9	Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según sexo.....	23
Tabla 10	Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional .....	24
Tabla 11	Subsidio potencial del absentismo laboral por enfermedad en el año 2017 .....	24
Tabla 12	Días de absentismo laboral por enfermedad en meses .....	48
Tabla 13	Días de absentismo laboral por enfermedad vs. minutos programados perdidos.....	48
Tabla 14	Tiempo programado perdido por absentismo laboral en meses.....	49
Tabla 15	Distribución por grupos de diagnóstico de los días de absentismo laboral.....	50
Tabla 16	Días de absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral..	51
Tabla 17	Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad en meses.....	51
Tabla 18	Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral.....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 : Distribución el personal asistencial por grupos ocupacionales en el Hospital II EsSalud Cajamarca, período 2017 .....	53
Figura 2 : Indicadores de absentismo laboral por enfermedad en el año 2017 .....	53
Figura 3 : Trabajadores, CITT's y días de descanso médico en el año 2017 .....	53
Figura 4 : Distribución los días de absentismo laboral por enfermedad en meses ...	54
Figura 5 : Minutos programados perdidos por los días de absentismo laboral por enfermedad en el año 2017 .....	54
Figura 6 : Distribución del tiempo programado perdido por el absentismo laboral por enfermedad en meses .....	54
Figura 7 : Días de absentismo laboral por grupos de diagnóstico .....	55
Figura 8 : Días de absentismo laboral por enfermedad según edad .....	56
Figura 9 : Días de absentismo laboral por enfermedad según sexo.....	56
Figura 10: Días de absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional ...	56
Figura 11: Días de absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral.....	57
Figura 12: Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad en el año 2017 .....	57
Figura 13: Distribución del costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad en meses .....	57
Figura 14: Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según edad .....	58
Figura 15: Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según sexo .....	58
Figura 16: Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional.....	58
Figura 17: Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral .....	59
Figura 18: Días de absentismo laboral por enfermedad en el año 2017, por subsidiar.....	59
Figura 19: Subsidio potencial por los días de absentismo laboral por enfermedad en el año 2017 .....	59

## RESUMEN

El objetivo general de la presente tesis es analizar el Impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017.

El estudio tuvo un diseño no experimental, transversal y descriptivo, de tipo cuantitativo. La muestra censal considerada fue de 348 trabajadores asistenciales. Se analizaron las características del absentismo laboral por enfermedad, así como el impacto económico que genera, aplicando para ello el costo remunerativo por los días de absentismo laboral.

Respecto a los resultados se resume que durante el año 2017, se generaron 1659 días de absentismo laboral a razón de 139 trabajadores asistenciales, lo que ocasiona un impacto económico traducido en pérdidas por S/. 231,486.67.

**Palabras clave:** Absentismo laboral, descanso médico, enfermedad, costo.

## ABSTRACT

The general objective of this thesis is analyze the Economic impact of labor absenteeism for illness in the workers of Hospital II EsSalud Cajamarca, in the year 2017.

The study had a non-experimental, transversal and descriptive design, of quantitative type. The census sample considered was 348 assistance workers. Were analyzed the characteristics of labor absenteeism for illness were determined, as well as the economic impact that generates, applying the remunerative cost for days of labor absenteeism.

Regarding the results, it is summarized that during the year 2017, were generated 1659 days of work absenteeism for 139 assistance workers, which causes an economic impact translated into losses of S /. 231,486.67.

**Keywords:** Labor absenteeism, medical rest, illness, cost.



## I. INTRODUCCIÓN

Diario Digital de Salamanca (2018) señala que la gripe es una de las mayores responsables del absentismo laboral, siendo que de cada 5 trabajadores que no asisten a laborar, 1 es por gripe; por ello se tiene, que el 25% de los trabajadores con gripe no ha asistido a trabajar siete días, tiempo necesario para su recuperación; lo que representa un impacto económico de 1,520 millones de euros en toda España; asimismo ante las reformas laborales en España, se acrecentó el nivel de estrés de los trabajadores, debido a la inestabilidad laboral, limitando el derecho a no asistir por descanso médico. En el año 2012 el absentismo laboral se redujo en un 13% respecto al año 2011, siendo el año 2013 aún más reducido; lo cual sería la respuesta por miedo al despido dado por las nuevas reformas laborales del 2010 y 2012; por último el absentismo laboral por enfermedad si bien puede ser debidamente justificado, debe contemplar a aquellos trabajadores que no estando enfermos se ingenian para justificar una enfermedad inexistente, estimando que dichas incidencias podrían estar entre el 10% y 15%.

Pymes (2017) indica que el absentismo laboral es entendido como el total de horas, jornadas o turnos no laborados respecto a las horas, jornadas o turnos en que debe laborar el empleado. Por tanto, el absentismo laboral afecta a las organizaciones en cuanto a su productividad, además del impacto económico con el sobre costo que ello representa. En Europa se tiene a España y Suiza como los países que tienen la mayor incidencia de absentismo laboral, siendo que cada empleado se ausenta en promedio 11 días por año; hecho que lleva a las organizaciones a revisar su situación y tomar medidas al respecto, siendo que de cada 10 negocios se tienen 7 sin un plan de gestión del absentismo que establezca las estrategias a la solución de dichas incidencias; la mejor forma de combatir el absentismo es identificando sus causas y circunstancias que llevan a los trabajadores a incurrir en ello. Según Adecco (Empresa de Gestión de Recursos Humanos con presencia mundial), el 90% de las empresas españolas efectúan el control del absentismo con la aceptación de la licencia médica u otro documento que sustente la ausencia; y sólo el 2% de dichas empresas aplica estrategias de flexibilidad horaria que genere bienestar al trabajador. Entre los principales problemas de salud expuestos los empleados que no asisten a laborar, se

encuentran los problemas musculoesqueléticos, siendo dentro del ámbito laboral Europeo el diagnóstico de mayor riesgo de enfermedades profesionales, así como también en España. Según Adecco, en España, se estima que los costos directos por año llegan a los 4,768 millones de euros por prestaciones económicas subsidiados por la Seguridad Social, y de 4,503 millones de euros que son asumidos por las empresas en los primeros días de descanso médico.

Mutua Intercomarcal (2016) publica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el absentismo laboral como la inasistencia al trabajo cuando el trabajador debería asistir, dentro de ello está el absentismo laboral por causas justificadas, tales como la incapacidad temporal, entre otros; de otro lado están las causas injustificadas que no tienen el sustento correspondiente y por lo general están afecto a descuento. Debido al absentismo laboral, las organizaciones experimentan una importante reducción en su productividad, problemas en el clima laboral respecto a los demás trabajadores, así como el incremento de sus costos. Según la OMS, algunas organizaciones que implementaron iniciativas en el clima laboral, lograron reducir el absentismo laboral por enfermedad en un 27%, asimismo los costos por salud que asumen las empresas se redujo en un 26%.

Seguro Social de Salud - EsSalud (2013) recomienda que las organizaciones deben posicionar su interés en la prevención, lo cual implica brindar las condiciones propicias para que el trabajador desarrolle sus labores correctamente, teniendo en cuenta el ambiente, espacio, rutina y horas de trabajo. Cada año Estados Unidos pierde 750 mil millones de dólares por ausentismo laboral por problemas en la columna. En el Perú no se tiene una estadística pero se estima que los trabajadores pierden en promedio al año 90 días como mínimo en el tratamiento de las hernias de columna y algunos llegan a los seis meses. El 80% de los descansos médicos que otorga el seguro social de salud (EsSalud) son por dolores en la zona lumbar y mayormente en pacientes de 30 a 50 años.

Gardinalli Quiropraxia (2016) indica que en nuestro país la postura corporal rígida, así como el uso de dispositivos móviles y las malas posturas, definitivamente causan problemas a nivel muscular. Una investigación de Gardinalli Quiropraxia determinó que los peruanos pasamos la mayor parte de nuestro tiempo sentados,

teniendo un mayor riesgo a padecer dolores de espalda, y a través de un estudio determinó que el 39.68% de peruanos sufren de dolor cervical, el 14.29% sufre de dolor dorsal, el 34.92% sufre de dolor lumbar y el 4.76% sufren de dolores de cabeza, entre otros. Del total sólo el 6.35% no mostró síntoma alguno.

Gardinalli Quiropraxia (2016) menciona que las principales enfermedades laborales en el Perú, son el dolor de cabeza, migraña, dolor lumbar y cervical; siendo las de mayor incidencia dada por las condiciones laborales en nuestro país. Las horas sentado, mala postura, estrés por carga laboral; son males que de no ser tratado y/o prevenido, a cierto tiempo a generar absentismos laborales más prolongados. En los últimos años se han reconocido diversos males ocasionados en el centro laboral como parte de las actividades que el trabajador desempeña.

Seguro Social de Salud - EsSalud (s.f.) dentro de sus atribuciones y competencias, implementa el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, que es el documento oficial de EsSalud, el cual contempla la contingencia (enfermedad, accidente o maternidad) y el periodo en días de incapacidad temporal para el trabajo. Se emite a solicitud del asegurado regular (trabajador) debidamente acreditado para su atención y eventual subsidio por incapacidad temporal. Es otorgado por un profesional de salud autorizado por el Seguro Social de Salud, incluyendo dicha información en la historia clínica del paciente asegurado. El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, se expide por incapacidad temporal causada por contingencias comunes o laborales, maternidad y validación de certificados médicos; y está referenciada al acto médico y por ende a la salud del asegurado, sirve para sustentar el absentismo laboral durante los días que se requiera de reposo físico y es el documento por el cual EsSalud otorga el subsidio correspondiente por los días no laborados de acuerdo a las normativas.

El Clarín (2016) publica una serie de hechos, debido al archivamiento de una investigación contra ex funcionarios de la Beneficencia Pública de Cajamarca presuntamente involucrados en cuestionados Certificados Médicos emitidos por EsSalud. La denuncia gira en torno a la obtención de los denunciados de sendos certificados médicos (CITT's) que sustenten su absentismo laboral, adicionado a ello Certificados Médicos Particulares. Los días de descanso médico otorgado por

EsSalud, se dan en concordancia a una guía de calificación para incapacidad temporal, que fue presentado como medio probatorio y desestimado en la investigación, siendo los días de descanso médico 42. Otro indicio se relaciona al período del descanso médico, otorgando en el primer CITT un descanso por 18 días que iniciaba el 01/12/2015 y expedido ese mismo día a las 07:54, observando que no hay atención en EsSalud. Igualmente se tienen videos en los cuales los denunciados desvirtúan cualquier rasgo de enfermedad y de forma racional no se condicen a los descansos médicos, contraviniendo las recomendaciones médicas.

A partir de lo referente, se planteó el siguiente problema: ¿cuál es el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017?; que se justifica en que a la actualidad no se tiene información alguna respecto al absentismo laboral por enfermedad en el objeto de estudio y a la vez permitirá conocer algunos indicadores y su magnitud, así como el impacto económico que genera esta situación. Además, la investigación tiene como propósito brindar los elementos y sustento teórico para establecer técnicas y estrategias en el manejo del absentismo laboral por enfermedad, que se correlacione con la normatividad al respecto; y desde el enfoque del trabajador, adquirir conciencia del mismo y su sensibilización, tomando en cuenta las repercusiones sobre los asegurados y la sociedad.

La investigación de estudio tiene como objetivo general el analizar el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017. Para el cumplimiento del objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos: (i) Determinar las características del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca. (ii) Establecer el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca. (iii) Calcular el subsidio económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca. La hipótesis para la investigación de estudio fue: el absentismo laboral por enfermedad genera un impacto económico alto, respecto al personal asistencial del Hospital II EsSalud – Cajamarca.

## II. MARCO TEÓRICO

Sancho (2016) sostiene que todas las organizaciones sin excepción experimentan en alguna medida el absentismo laboral, así como la afectación de su productividad. En México, el absentismo laboral representa el 40% en la pérdida de la productividad de las empresas, que aun desconociendo con certeza las causas que motivan; por ello se consideran algunos factores como: el sector empresarial expresado en la naturaleza de la labor y los riesgos del mismo; la edad expresada en segmentos determina que el 51% de trabajadores entre 18 y 24 años (jóvenes) mintió para faltar al trabajo, de otro lado los trabajadores entre 45 a 64 años (adultos) sólo el 20% mintió, siendo los jóvenes más propensos a mentir. Todas las organizaciones sufren el alto impacto económico ocasionado por el absentismo laboral, reduciendo su productividad y asumiendo la planilla íntegra de los trabajadores. Son pocas las empresas que han implantado algunas estrategias de control y recompensa, a fin de contrarrestar el absentismo. Es importante que las organizaciones eviten las prácticas opresivas, con el propósito de no afectar la salud de sus trabajadores, disminuir el riesgo de accidentes y el absentismo laboral. Algunas empresas tienen implementado programas de salud preventiva, lo cual a su vez refleja lo importante que es el trabajador para la empresa y así conseguir su identificación y compromiso.

Rostagno (2015) señala que el control del absentismo laboral desde la función delegada a los Médicos de Personal, se tiene poca información al respecto, ya que se tiene siempre en mente que lo único realmente importante es la prevención en salud y por otro lado, el ejercicio del control pareciera ser la función incómoda dentro de las atribuciones del médico de personal. Dialogando con un profesional médico Español, le dijo, que en su país no se realiza el Control del Absentismo, limitándose las empresas sólo a recibir el certificado médico que lo justifique. Que ante la pregunta de qué pasaría si el certificado médico era falso, respondió que en su país ningún médico arriesgaría su trabajo y profesión. Por el contrario, en Argentina se tiene clara la realidad que existen médicos, que actúan fuera de las normas y la ética profesional, emitiendo certificados médicos por amistad, favor o prebenda. El control del absentismo laboral es lo que hace necesario la presencia del médico de personal, que el no contar con él, generaría

en el empleado la idea que al no ser controlado puede sacar provecho personal en perjuicio de su empleador. El control del absentismo laboral contribuye a cautelar la productividad, además de dar cierta equidad entre los trabajadores que no faltan y los que faltan. Claro está que el trabajador enfermo tiene el derecho al descanso médico correspondiente y los días que ello requiera, dentro de un concepto ético. Sin embargo, están los otros casos en que el trabajador trata de burlar al médico a fin de conseguir con engaño el descanso médico, hecho que de darse frecuentemente podría contaminar al resto de trabajadores. Las organizaciones del sector público tienen un alto porcentaje de absentismo laboral respecto a las organizaciones del sector privado, siendo en éstas últimas muy bajo con un porcentaje entre el 2 y 3%, siendo su pico más alto un 5% debidamente justificado en caso de epidemia. Se concluye que las empresas privadas difícilmente tendrán los elevados porcentajes de las empresas públicas, a pesar que dichas empresas se desarrollen en un mismo ámbito geográfico y sus trabajadores afronten los mismos riesgos en salud.

Ochoa (2018) sostiene que el absentismo laboral es el desafío al cual tienen que hacer frente quienes llevan a cabo la Gestión de Recursos Humanos, siendo que ello repercute en los costos y la reducción de la productividad, según el contenido del portal peruano especializado en Recursos Humanos. A ello se suman el entendimiento de las causas del absentismo y cómo gestionarlo. Por ello, señala que los trabajadores de primera línea experimentan estrés debido a la sobrecarga laboral, falta de compromiso del equipo que lidera y a ello sumado el tema familiar; concluyendo que dichas condiciones a ese nivel causan un fuerte golpe a la productividad; asimismo, no todas las ausencias se originan de una fuente común y cada persona incide en el absentismo laboral muchas veces en son de protesta a razón de múltiples factores que el trabajador considera injusto u opresivo, que en la mayoría de los casos no son advertidas por las empresas. Puede que la solución a este tipo de absentismo sea más fácil de lo que parece, simplemente prestando más atención a ciertos intereses de los trabajadores se puede mejorar y disminuir el absentismo laboral.

Petrozzi (2015) informa que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el virus de la influenza ocasiona entre el 10% y el 12% del absentismo

laboral por enfermedad, dando como resultado que los trabajadores falten 5 días al año. Asimismo, señala de la vacunación contra este virus es los más efectivo económica y socialmente. Registrándose el mayor absentismo laboral durante los meses de invierno, sumado a ello una disminución en la productividad en los trabajadores que sí asisten, debido a los síntomas que presentan. También advierte que la prevención a través de la vacunación podría reducir hasta en un 40% los días de ausencia, un 44% las consultas médicas y hasta un 78% el absentismo laboral.

Contreras (2016) en la investigación Análisis del Impacto Económico del Ausentismo Laboral por Licencias Médicas en el Personal de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán, realizada en Universidad del Bío-Bío de la ciudad de Chillán, en Chile, cuyo diseño de la investigación es de carácter longitudinal; concluye que la pérdida económica por licencias médicas se da en un 54% por personal académico y un 46% por personal administrativo; en cuanto a sexo, el mayor porcentaje con 71% son mujeres y un 29% son varones; las pérdidas económicas dadas por grupo etareo muestran un 64% de trabajadores mayores a 51 años y en el último lugar a trabajadores entre 20 y 30 años con un 5%. Muestra un contexto distinto al de la presente investigación y nos permite tomarlo como referencia; de haber similitud con nuestros resultados, también tomar los aspectos positivos adoptados a través de ese trabajo previo en la gestión del absentismo laboral por enfermedad.

Bautista & Valencia (2015) mencionan en la investigación titulada Causas de Ausentismo Laboral en los Trabajadores del Área Administrativa del Hospital San Andres - E.S.E - de Tumaco, durante el primer semestre de 2015, realizado por la Universidad Ces de Medellín, en Colombia; con un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo; como conclusión que, la mayor causa de absentismo laboral es por enfermedad o accidente común, desplazando al último lugar el absentismo laboral por enfermedad laboral o accidente de trabajo.

Camarota & Pardiñas (2015) en la investigación titulada El Ausentismo Laboral de Causa Médica en la Policía Nacional Uruguaya, publicada por la Revista Biomedicina - Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo, en

Uruguay; cuyo estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo; concluyendo que los trabajadores con más certificaciones médicas obtenidas son los menores de 30 años, asimismo se tiene como patologías los problemas respiratorios y osteoarticulares, además se observa mayor incidencia durante los meses de junio a agosto con un promedio de 4.14 días promedio. En su artículo también reportan algunos indicadores, tales como la tasa de absentismo en 0.0156, de gravedad en 4.52 (días por trabajador), frecuencia en 1.09 (certificados médicos por trabajador) y duración media en 4.14 (días de absentismo por certificado médico).

Rojas (2014) en el Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del Sistema Público de Salud en Chile; realizada por la Universidad de Chile, en la ciudad de Santiago, donde la investigación fue de diseño transversal con carácter descriptivo; concluye que el 67.4% de trabajadores tuvo absentismo laboral, siendo su principal causa la enfermedad común; de modo general en el absentismo laboral se presentó una tasa de incapacidad promedio por año de 17 días por trabajador, así como una tasa de frecuencia de 3 licencias médicas por año y finalmente una tasa de gravedad de 6 días de descanso médico por licencia. El mayor absentismo laboral por enfermedad se dio en mujeres, así como en trabajadores de entre 25 y 44 años.

Núñez & Pérez (2017) en el Artículo de la Revista de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – Perú, publicaron la investigación Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016, con un diseño no experimental y de corte longitudinal retrospectivo; llegan a la conclusión que el 89% de enfermeras ha tenido absentismo laboral del año 2013 al 2016, también se evidenció un absentismo laboral por año de 865 horas promedio, teniendo una mayor incidencia en las estaciones de otoño e invierno. Respecto al grupo ocupacional, los indicadores muestran un mayor absentismo laboral de parte de las enfermeras, sobre el personal técnico.

Castillo & Chávez (2016) investigaron el Impacto Económico y Características del Absentismo Laboral en el Departamento de Enfermería, del



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Período 2014 -2015, realizada por la Universidad Señor de Sipán, de Lambayeque; cuya investigación fue aplicada, no experimental – exploratoria; presenta conclusiones referentes al impacto económico con un costo de S/. 7'987,929 por absentismo laboral, siendo en el año 2014 (S/. 4'999,641) y en el año 2015 (S/. 2'988,288); lo cual equivaldría el 4% de presupuesto de las remuneraciones. Así mismo se muestra un mayor absentismo laboral en las mujeres con un 89.5% y en un menor porcentaje los varones con 10.5%; en cuanto a la edad se determinó que el mayor grupo etareo fue de 50 a 59 años con un 32% y en segundo lugar los trabajadores de 60 a 69 años con un 28.1%; todo ello refleja un absentismo laboral donde predomina el sexo femenino y de avanzada edad.

Díaz (2016) realizó la investigación sobre el Ausentismo Laboral de los Trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán en el Año 2016, por la Universidad César Vallejo, de tipo descriptivo básico, diseño no experimental y corte transversal; llegando a la conclusión que el ausentismo laboral en el Hospital Hermilio Valdizán llega a 5,941 días y una pérdida económica aproximada de S/. 489,867 soles durante el año 2015; siendo que del total de trabajadores (459), se obtiene un 12.94 días de ausentismo per cápita. En cuanto al ausentismo laboral por motivo de enfermedad, se tiene un total 2,964 días durante el año 2015.

Jave (2015) referente a la investigación Análisis de Costos por Ausentismo Laboral Atribuibles a Licencias Médicas por Enfermedad Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015, por la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, con tipo de estudio no Experimental; concluye que el absentismo laboral por enfermedad del personal médico y enfermeras, genera un costo anual de S/. 126,562.76; de ello se determinó un costo promedio que asume el hospital es de S/. 266.3. Igualmente se evidenció que el personal médico es el que genera mayor costo promedio con S/. 494.58 y el menor costo promedio es de las enfermeras con S/. 186.39.

Cosio & Calderón (2014) investigaron el Impacto del Ausentismo Laboral del Personal Auxiliar en la Gestión del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, por la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – Perú y siendo

una investigación Evaluativa; donde concluyen la necesidad imperiosa de medir los costos producto del absentismo laboral y su impacto sobre la producción, el presupuesto, así como la misma productividad. Dentro de las causas del absentismo laboral se consideran algunos aspectos externos e internos, que van desde enfermedades comunes hasta las relaciones sociolaborales; obteniendo como resultado que lo más valorado por el trabajador es el reconocimiento y el trato individualizado, además de una retribución correcta.

Serra (2016) menciona que el impacto económico es importante para la sostenibilidad de las organizaciones, lo cual está representado por el costo de afrontar un evento para la empresa. Para este caso, el absentismo laboral implica el dinero empleado en las atenciones de salud (fondo solidario); el costo salarial que represente la ausencia del trabajador; y los costos indirectos, entre ellos el clima laboral, reemplazo o sustitución del trabajador, horas extras, etc. Se entiende que, al disminuir el absentismo laboral, también disminuyen los costos, aumenta la productividad y por ende la competitividad.

Peiró et al. (2008) refieren que el impacto económico debido al absentismo laboral por enfermedad, son los costos que asume el empleador, en cuanto a salarios y costos no salariales. El salario se compone por la remuneración en contraprestación a la labor realizada y en el tiempo debido, incluyendo aquel absentismo laboral previsto y programado a que tienen derecho los trabajadores. Coste salarial total es la remuneración base, complementos, horas extras y/o complementarias, gratificaciones y otros conceptos remunerativos. Entre otros costos se considera algunas percepciones no remunerativas (bonificaciones) y el aporte a la seguridad social.

Molinera (2006) señala que es necesario medir el costo del absentismo laboral, a fin de saber que tanto ha incrementado el costo de producción, así como la pérdida de productividad y costo de oportunidad; y así gestionar dicho absentismo que permita la sostenibilidad de la empresa. El costo del absentismo laboral debería incluir, además de los costos directos (salario y beneficios sociales, fácilmente identificables), también costos indirectos (sustitución o reemplazo, productividad, entre otros). El problema con los costos indirectos es que son

difíciles de identificar y cuantificar, y por lo general no llegan a ser estimados en el análisis económico.

Culque (2017) respecto al descanso médico, menciona que es un derecho del trabajador obtener dicho sustento por parte de EsSalud a través del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y acorde al estado de salud del asegurado. El trabajador deberá entregar dicho CITT a su empleador, siendo este último el responsable de los trámites ante EsSalud para la obtención del subsidio por los días no trabajados de su empleado. Si bien todos los trabajadores son propensos a enfermarse o accidentarse, lo cual implica que dejará de trabajar por los días que le tome recuperar su buen estado de salud, es allí que además de la atención médica correspondiente, podrá hacer uso del descanso médico a través del CITT sin dejar de percibir sus ingresos por los días del absentismo laboral. Indicó además que cada un trabajador formal (asegurado) tiene derecho a hasta un año de descanso médico, debidamente acreditado a través del CITT que emite o valida EsSalud.

Seguro Social de Salud – EsSalud (2011) según el Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011 que aprueba el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, dispone que se adquiere el derecho al subsidio partir del 21° día de incapacidad, siendo el empleador el obligado a remunerar al asegurado titular durante los primeros 20 días de incapacidad y dentro del año calendario. El subsidio por incapacidad temporal se otorgará mientras dure la incapacidad consignada, la cual será certificada por médico autorizado y acreditado por EsSalud (CITT).

Molinera (2006) define el absentismo laboral como el incumplimiento del trabajador con sus obligaciones laborales, faltando a su trabajo dentro de su jornada laboral programada y prevista, dicho absentismo puede ser justificado o injustificado. En la actualidad se tiene en cuenta el derecho de los trabajadores de no asistir a su centro de labores, cuando esté motivado por problemas de salud, el mismo que remunerativamente no generaría perjuicio económico para la empresa, lo cual es una de los propósitos de la presencia de la seguridad social que se ve reflejado a través de los subsidios.

Boada et al. (2013) manifiesta que el absentismo es un fenómeno al que todas las organizaciones están expuestas durante toda su existencia. Por lo tanto, es de esperarse que en algún momento un trabajador no asista a laboral por diversas circunstancias. Las enfermedades se pueden prevenir, más no son eludibles de forma total, por ello, es razonable entender que hay un grado de incidencias de absentismo laboral que sería normal afrontar. Cuando los problemas del absentismo exceden los límites normales cuyas circunstancias pueden ser incontrolables, es cuando se configura en un real problema organizacional que impide alcanzar los objetivos.

Mesa & Kaempffer (2004) refieren que a pesar que el absentismo puede ser justificado médicamente, la enfermedad no es la única causalidad, proponiendo 4 modelos que lo explican; (1) Modelo económico de ausentismo laboral: cuyo comportamiento se da debido la interacción de las motivaciones individuales de absentismo y el nivel de tolerancia por parte del empleador, todo traducido en cálculo de costo beneficio; (2) Modelo psicosocial del ausentismo laboral: sostiene que el absentismo laboral es resultado del factor cultural a través de las interrelaciones sociolaborales; (3) Modelo médico del ausentismo laboral: aborda diversos factores, tales como los demográficos (edad, sexo y grupo ocupacional), satisfacción laboral (nivel de ingresos, autorrealización, etc.), entre otros aspectos organizacionales, administrativos y sociales en el cual está inmerso el trabajador; (4) Ausentismo laboral y retiro organizacional: sostiene que los trabajadores que están por renunciar voluntariamente, tienen mayor incidencia de absentismo laboral respecto de aquellos que siguen laborando. El retiro organizacional favorece el absentismo laboral y ellos suelen ser los trabajadores más jóvenes que aspiran mejores oportunidades laborales.

Seguro Social de Salud – EsSalud (2011) según su Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2011, señala que el control del absentismo laboral por enfermedad abarca procesos y procedimientos en registro, control y evaluación; a través de un instrumento técnico normativo que permita controlarlo. Además, contiene algunos conceptos de referencia pertinentes tales como: el Absentismo laboral por causa médica que es la inasistencia justificada al centro de labores, atribuible a una incapacidad del trabajador, certificada por un profesional médico

autorizado y acreditado. También está el concepto de Incapacidad que es la disminución o pérdida de la capacidad de un trabajador para desarrollar las actividades laborales habituales en su centro de trabajo, como consecuencia de una enfermedad o accidente. Y por último el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) que es el documento oficial de EsSalud, expedido por profesionales de la salud autorizados y acreditados, en el que consta el tipo de contingencia y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado acreditado con derecho al mismo.

Seguro Social de Salud - EsSalud (2018) a través de su información electrónica intrainstitucional; muestra que, durante el año 2017 en la Red Asistencial Cajamarca, se han emitido 13,976 Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, de los cuales al Hospital II le corresponde el 90% (12,581) de emisiones, quedando el 10% distribuido en los otros 11 centros de atención. De igual modo en base a los CITT's emitidos, se obtiene el número de Días de Incapacidad Temporal (DIT) y su respectiva valorización que representa el gasto efectuado por EsSalud en el otorgamiento del subsidio. Durante el año 2017 se otorgaron 67,021 Días de Incapacidad Temporal, cuya valoración por subsidio total fue de S/. 4'892,533.00; haciendo un costo promedio de subsidio diario de S/. 73.00. Se entiende que los Días de Incapacidad Temporal corresponde a los días de absentismo laboral por enfermedad o maternidad, que han afrontado las empresas durante el año 2017 y en el ámbito geográfico adscrito a la Red Asistencial Cajamarca. Asimismo, la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud, está conformada por 12 centro de atención, dentro del cual el Hospital II es Cabecera de Red y está ubicado en la misma ciudad de Cajamarca, donde además como parte de la red asistencial se tiene la Oficina de Aseguramiento y Prestaciones Económicas.

Berrocal et al. (2012) refieren que, para la aplicación de los indicadores de absentismo laboral no hay un criterio universal o unificación al respecto, por ello existen múltiples aplicaciones de tasas e índices dependientes de la naturaleza y necesidad organizacional. Para la presente investigación se toma el modelo aplicado por los autores en mención, analizando los datos con los indicadores: Tasa de Absentismo (T.A.) que es el número total de horas programadas perdidas por

enfermedad del período observado entre las horas programadas; como segundo indicador el Índice de Frecuencia (I.F.) que es el número de certificaciones médicas entre el número total de trabajadores; como tercer indicador el Índice de Gravedad (I.G.) que es el número total de días de absentismo laboral por enfermedad entre el número total de trabajadores; y por último la Duración media (D.M.) que es el número de días de absentismo laboral por enfermedad entre el número de certificaciones médicas.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es cuantitativo, cuyo diseño propuesto es no experimental, transversal y descriptivo; en el cual se recolectará (datos) y analizará por única vez los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, otorgado al personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, durante el año 2017. Se alinea al tipo descriptivo, ya que se describirá las características del absentismo laboral por enfermedad (justificados con CITT's) y su impacto económico.

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

Variable 1: Absentismo Laboral por Enfermedad

Definición conceptual: El absentismo laboral por enfermedad (modelo médico del ausentismo laboral), está determinado por diversos factores, entre ellos demográficos y laborales como edad, sexo, grupo ocupacional y régimen laboral (Mesa & Kaempffer, 2004).

Definición operacional: Es importante conocer el absentismo laboral por enfermedad, por cuanto afecta no sólo al personal en materia de salud, también impacta sobre las organizaciones; para ello se deben analizar los factores que la generan y poder plantear estrategias desde los mecanismos de control a nivel preventivo de la salud y correctivo cuando no se ajusta a los lineamientos de la certificación.

Variable 2: Impacto Económico

Definición conceptual: El impacto económico a través de sus costos es difícil de identificar y cuantificar, por ello es factible evaluar sus costos directos por ser más sencillos, dentro de los cuales contempla la remuneración y el aporte al seguro social (Molinera, 2006).

Definición operacional: El impacto económico perjudica la sostenibilidad de las organizaciones, por lo tanto, es necesario saber a cuanto asciende las pérdidas económicas; como ello afecta las atenciones y el trabajo asistencial; conociendo ello, se pueden establecer estrategias y acciones.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

Personal Asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca (348 trabajadores).

#### 3.3.2. Muestra

La unidad de análisis es el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, durante el año 2017; determinando para el presente estudio su composición poblacional de acuerdo al siguiente detalle:

**Tabla 1**

*Distribución del Personal Asistencial del Hospital II (Año 2017)*

Grupo Ocupacional	Cargo	Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Ejecutivo 5	Jefe de Dpto.Asistenc.		3	3
	Jefe de Serv.Asistenc.	4	7	11
<b>Total Ejecutivo 5</b>		<b>4</b>	<b>10</b>	<b>14</b>
Profesional 1	Médico	17	84	101
<b>Total Profesional 1</b>		<b>17</b>	<b>84</b>	<b>101</b>
Profesional 2	Asistente Social	1		1
	Biólogo	2	1	3
	Cirujano Dentista	2	5	7
	Enfermera	81	3	84
	Nutricionista	2	1	3
	Obstetra	17	7	24
	Psicólogo	3		3
	Químico Farmacéut.	3	2	5
	Tecnólogo Médico	12	5	17
<b>Total Profesional 2</b>		<b>123</b>	<b>24</b>	<b>147</b>
Profesional 3	Bachiller Profesi.	1		1
	Laboratoris.Clínico	1		1
<b>Total Profesional 3</b>		<b>2</b>		<b>2</b>
Profesional 4	Prof.Téc.Asistenc..	7	4	11
<b>Total Profesional 4</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
Técnico 3	Digitador Asistenc.	2	3	5
	Téc.Enfermería II	10	2	12
	Téc.No Diplomado	2	2	4
<b>Total Técnico 3</b>		<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>
Técnico 4	Chofer Asistencial		5	5
	Téc.Servic.Asisten.	5	4	9
	Técnico Enfermería	8	5	13
<b>Total Técnico 4</b>		<b>13</b>	<b>14</b>	<b>27</b>
Auxiliar 1	Aux.Serv.Asistenc.	20	5	25
<b>Total Auxiliar 1</b>		<b>20</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Total General</b>		<b>200</b>	<b>148</b>	<b>348</b>



### **3.3.3. Muestreo**

Para este estudio, se seleccionaron los 348 trabajadores (personal asistencial), lo cual es una población pequeña y factible de abordar; al pretender no tener margen de error, es pertinente intervenir en toda la población (muestra censal). Durante el período de estudio, se emitieron 336 certificados de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad o accidente común, siendo coherente con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: se consideró al personal asistencial de ambos sexos; asimismo al personal de los regímenes laborales 276, 728 y 1057; y por último a los certificados de incapacidad temporal con contingencia de enfermedad común o accidente común.

Criterios de exclusión: se consideró al personal administrativo; además de los certificados de incapacidad temporal con contingencia de accidente de trabajo, enfermedad profesional o maternidad.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo del estudio se utilizó la ficha de recolección de datos; dicho instrumento validado por tres expertos, conocedores de la importancia de los datos a obtener que conducirán a nueva evidencia en absentismo laboral.

La ficha de recolección de datos (Anexo 2); instrumento cuyos datos estarán sustentados en 03 fuentes oficiales, como son: los certificados de incapacidad temporal para el trabajo (Anexo 3), las boletas de pago (Anexo 4) y la programación asistencial (Anexo 5). Lo que va a permitir precisar el absentismo laboral por enfermedad que es justificado por el CITT; además de obtener el tiempo dejado de trabajar por medio del análisis de la programación asistencial, así como el salario abonado por ese tiempo traducido en pérdida. Además, para viabilizar el uso del instrumento, se harán los siguientes pasos: primero se creará una hoja de recolección de datos (matriz de datos), generada en el aplicativo Excel 2013, en segundo lugar se utilizará la hoja de recolección de datos para registrar toda la información necesaria recopilada en la ficha de recolección de datos, como tercer lugar se tabularán los registros que serán analizados y generando los gráficos correspondientes a través de aplicativo Excel 2013, y el cuarto paso finalmente con

el mismo software Excel 2013, se realizará el estudio estadístico que responda a los objetivos de la investigación.

La validez del instrumento se llevará a cabo a través del juicio de 3 expertos, con grado de maestro, a quienes se les proporcionará el instrumento para su respectiva evaluación, sometiendo dicho instrumento a su consideración y/o modificación correspondiente; teniendo en cuenta que el instrumento de la presente investigación se fundamentará en 03 fuentes oficiales del Seguro Social de Salud – EsSalud: como primera fuente el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, es un documento oficializado y declarado en la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD”; en segundo lugar están las Remuneraciones, están establecidas en el “Escalafón de los Trabajadores del Seguro Social de Salud - ESSALUD”, que es aprobado por Resolución de Gerencia General N° 666-GG-ESSALUD-2014; sin embargo, a pesar que el escalafón determina los conceptos remunerativos de los trabajadores de los regímenes 276 y 728 (evidenciado en las Boletas de Pago), no ocurre así con los trabajadores del régimen 1057; por lo cual se utilizará para todos los casos, las Boletas de Pago por cada trabajador; y la tercera fuente es la Programación Asistencial, sustenta sus formatos y usos en la Directiva de Gerencia General N° 012 -GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

Respecto a la confiabilidad, los datos de las fuentes oficiales de información y registrada en el instrumento (ficha de recolección de datos), se aplicará sobre una prueba de 10 registros al azar haciendo uso del programa Excel 2013, con lo cual se determinará el alfa de crombach y la confiabilidad del instrumento.

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó de forma expresa la autorización al Director Médico de la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud y poder ejecutar el estudio; seguidamente se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad César Vallejo, de acuerdo a los tiempos programados; como tercera acción se solicitó apoyo y realizó las coordinación con la Jefa de Recursos Humanos - EsSalud Cajamarca,

para obtener el número de trabajadores y que trabajaron durante el año 2017. Así mismo se obtendrá los reportes y archivos de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, y la información concerniente a las planillas de haberes del área de remuneraciones. También se pedirá información al área de bienestar de personal sobre los expedientes de subsidios por enfermedad del personal asistencial, tramitados durante el período 2017; y por último, se realizó la consistencia, control de calidad de datos y finalmente el análisis.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se utilizó para el registro, procesamiento y análisis los datos obtenidos del personal asistencial del Hospital II durante el año 2017; y así determinar los indicadores del absentismo laboral, tales como Tasa Global de Absentismo (TGA), Índice de Frecuencia (IF) e Índice de Gravedad (IG), a través del programa Excel; seguido se obtuvo información cuantitativa, la cual estará ordenada a través de cuadros que muestren los rubros, conceptos, cantidades, porcentajes y otros de utilidad para la presente investigación; y se concluye con la presentación de los resultados y su interpretación, mediante el uso de tablas y figuras.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se tiene el permiso institucional, por ello proveerá las fuentes de información, conoce sus derechos en cuanto a la reserva de la información y limitará su otorgamiento, respetando la confidencialidad de aquellos datos que considere no pertinente o poco relevante para el presente estudio. Asimismo, el investigador se responsabilizará de almacenar y cuidar los documentos de estudio, tanto como los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, programación asistencial y planillas mensuales; haciéndose cargo hasta que la información esté procesada y registrada en el informe final. Respecto a la confidencialidad, no se difundirá o socializará la identidad de los sujetos involucrados en las fuentes obtenidas, guardando la reserva y absoluta confidencialidad de la información obtenida. En cuanto a la Objetividad, los datos serán recolectados tal y como nos proporcione la institución en estudio, manteniendo el máximo cuidado en el tratamiento de los datos y evitando su manipulación.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Tasa: absentismo, índices: frecuencia, gravedad, duración media. 2017*

Año	Total Trabajadores Asistenciales	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Horas Programadas Perdidas	Horas Programadas	
					Trab.(año)	Total
2017	348	336	1659	9,152.93	1,800.00	626,400.00
<b>Tasa de Absentismo (%)</b>			1.46			
<b>Índice de Frecuencia</b>			0.97			
<b>Índice de Gravedad</b>			4.77			
<b>Duración media</b>			4.94			

La tasa de absentismo muestra que el 1.46% del total de horas programadas se ha perdido en el 2017. En el índice de frecuencia se observa que en promedio a cada trabajador se le emite 0.97 certificados médicos (aprox. 1 por persona en el año). El índice de gravedad muestra en promedio que cada un trabajador no asiste a laborar 4.77 días al año. La duración media indica, que en promedio cada certificado médico emitido contiene 4.94 días de descanso médico.

**Tabla 3**

*Trabajadores vs. CITT's y días de absentismo laboral por enfermedad*

Año	Total Trabajadores Asistenciales	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico
2017	348	139	336	1659
%	100.00	39.94		

De manera global para el período 2017; se aprecia que de los 348 trabajadores (100.00%), 139 trabajadores (34.94%) han obtenido un total de 336 certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que a la vez representó un total de 1,659 días de descanso médico (días de absentismo laboral por enfermedad).

**Tabla 4***Días de absentismo laboral por enfermedad según edad*

Año 2017 por Edad	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos		Días de Descanso Médico	
		Emitidos	%	Otorgados	%
20 - 30 Años	4	6	1.79	14	0.84
31 - 40 Años	26	60	17.86	460	27.73
41 - 50 Años	64	146	43.45	584	35.20
51 - 60 Años	31	79	23.51	344	20.74
61 a más Años	14	45	13.39	257	15.49
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>100.00</b>	<b>1659</b>	<b>100.00</b>

La distribución de los días de absentismo laboral por enfermedad según edad, nos permite apreciar los trabajadores de 41 a 50 años tienen el más alto porcentaje con 35.20% (584 días) y que además concentra a 64 trabajadores como mayor cantidad; en segundo lugar están los del 31 a 40 años con 27.73% (460 días); ocupando el tercer y cuarto lugar los trabajadores de 51 a 60 años con 20.74% (344 días) y 61 a más años con 15.49% (257 días), respectivamente; y con un muy bajo porcentaje los trabajadores más jóvenes de 20 a 30 años que son sólo 4 con 0.84% (14 días).

**Tabla 5***Días de absentismo laboral por enfermedad según sexo*

Año 2017 por Sexo	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos		Días de Descanso Médico	
		Emitidos	%	Otorgados	%
Femenino	98	237	70.54	1274	76.79
Masculino	41	99	29.46	385	23.21
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>100.00</b>	<b>1659</b>	<b>100.00</b>

La distribución por sexo de los días de absentismo laboral por enfermedad, refleja que el sexo femenino presentó un alto porcentaje con 76.79% (1,274 días), respecto a los trabajadores del sexo masculino con un bajo 23.21% (385 días).

**Tabla 6***Días de absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional*

Año 2017 por Grupo Ocupacional	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos		Días de Descanso Médico	
		Emitidos	%	Otorgados	%
Ejecutivos	4	4	1.19	14	0.84
Profesionales	110	275	81.85	1312	79.08
Técnicos	15	36	10.71	250	15.07
Auxiliares	10	21	6.25	83	5.00
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>100.00</b>	<b>1659</b>	<b>100.00</b>

Los días de absentismo laboral por enfermedad distribuidos por grupo ocupacional, muestra que los profesionales tienen el más alto porcentaje con 79.08% (1,312 días), seguido de los técnicos con 15.07% (250 días), en tercer lugar están los auxiliares con 5.00% (83 días) y en último lugar los ejecutivos tienen un 0.84% (14 días).

**Tabla 7***Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad, año 2017*

Año	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Costo por Remuneración
2017	139	336	1659	S/. 231,486.67

El costo a través de las remuneraciones a causa del absentismo laboral por enfermedad durante el período 2017, muestra que 139 trabajadores con 336 certificados de incapacidad temporal para el trabajo obtenidos y 1,659 días de descanso médico (días de absentismo laboral por enfermedad); ocasionaron un impacto económico cuyo costo traducido en pérdida fue de S/. 231,486.67.

**Tabla 8***Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según edad*

Año 2017 por Edad	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Costo por Remuneración	
				Soles	%
20 - 30 Años	4	6	14	S/. 1,243.37	0.54
31 - 40 Años	26	60	460	S/. 54,108.77	23.37
41 - 50 Años	64	146	584	S/. 76,285.27	32.95
51 - 60 Años	31	79	344	S/. 55,719.80	24.07
61 a más Años	14	45	257	S/. 44,129.46	19.06
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>1659</b>	<b>S/. 231,486.67</b>	<b>100.00</b>

En la distribución por edad del costo por el absentismo laboral por enfermedad, se aprecia los trabajadores de 41 a 50 años generan el más alto costo con 32.95% (S/. 76,285.27); en segundo lugar están los trabajadores de 51 a 60 años con 24.07% (S/. 55.719.80); ocupando el tercer y cuarto lugar los trabajadores de 31 a 40 años con 23.37% (S/. 54,108.77) y los trabajadores de 61 a más años con 19.06% (S/. 44,129.46) respectivamente; y en último lugar se tiene a los trabajadores más jóvenes de 20 a 30 años con 0.54% (S/. 1,243.37).

**Tabla 9***Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según sexo*

Año 2017 por Sexo	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Costo por Remuneración	
				Soles	%
Femenino	98	237	1274	S/. 162,687.61	70.28
Masculino	41	99	385	S/. 68,799.06	29.72
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>1659</b>	<b>S/. 231,486.67</b>	<b>100.00</b>

El costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según sexo, permite ver que el sexo femenino generó el mayor impacto económico con 70.28% (S/. 162,687.61), en cuanto a los trabajadores del sexo masculino se determinó el menor impacto económico con 29.72% (S/. 68,799.06).

**Tabla 10***Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional*

Año 2017 por Grupo Ocupacional	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Costo por Remuneración	
				Soles	%
Ejecutivos	4	4	14	S/. 2,966.51	1.28
Profesionales	110	275	1312	S/. 208,102.07	89.90
Técnicos	15	36	250	S/. 17,036.06	7.36
Auxiliares	10	21	83	S/. 3,382.03	1.46
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>1659</b>	<b>S/. 231,486.67</b>	<b>100.00</b>

Respecto al costo del absentismo laboral por enfermedad distribuido por grupo ocupacional, se determinó el mayor costo en los profesionales con 89.90% (S/. 208,102.07), seguido del personal técnico con 7.36% (S/. 17,036.06), en un tercer lugar están los auxiliares con 1.46% (S/. 3.382.03) y en último lugar los ejecutivos tienen un 1.28% (S/. 2,966.51).

**Tabla 11***Subsidio potencial del absentismo laboral por enfermedad en el año 2017*

Año 2017 por Días (Subsidio)	Nro. de Trabajad. con CITT	Días de Descanso Médico	Días Sin Subsidio	Días Con Subsidio	Subsidio Potencial		Costo Total (S/.)
					Soles	%(CxR)	
<= 20 días	117	683	683	0			
>= 21 días	22	976	440	536	S/. 82,083.00		
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>1659</b>	<b>1123</b>	<b>536</b>	<b>S/. 82,083.00</b>	<b>35.46</b>	<b>S/. 231,486.67</b>

El subsidio otorgado por EsSalud, se asume a partir del 21° día de descanso médico acumulado por trabajador en el año calendario. De los 139 trabajadores con CITT, sólo 22 excedían los 20 días acumulados que son 976 días, dentro del cual 440 días son asumidos por el empleador (primeros 20 días) y el excedente a subsidiar fue de 536 días. El subsidio potencial es el recupero en parte por los días de absentismo laboral por enfermedad, para el período 2017 resultó que del impacto económico de S/. 231,486.67 (1,659 días), se tiene por subsidiar y recuperar la suma de S/. 82,083.00 (536 días), que es el 35.46% del impacto económico total.



## V. DISCUSIÓN

El absentismo laboral se define como el incumplimiento por parte del trabajador a sus obligaciones laborales, en relación a la inasistencia y estando programado hacerlo, la naturaleza del mismo puede ser justificada o injustificada (Molinera, 2006). En la presente investigación nos ocupa el absentismo laboral motivado por problemas de salud, debidamente justificado por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Respecto a la caracterización del absentismo laboral, se consideró pertinente contemplar algunos factores inherentes al personal asistencial, tales como, la estacionalidad por meses determinado por días y tiempo programado perdido, diagnóstico, edad, sexo, régimen laboral y grupo ocupacional. Del mismo modo se consideró las características mencionadas en el proceso de análisis del impacto económico.

El desarrollo de la investigación realizada para el período 2017, tal como muestra en la Tabla 1, se tiene que de 348 trabajadores asistenciales del Hospital II EsSalud – Cajamarca, 139 trabajadores presentaron de 1 a N certificados de incapacidad temporal para el trabajo.

En la Tabla 2 se mostraron indicadores, la tasa de absentismo fue 1.46% de horas programadas perdidas respecto a todo el 2017. En el índice de frecuencia en promedio a cada trabajador se le emite 0.97 certificados médicos (aprox. 1 por persona en el año). El índice de gravedad arrojó que cada un trabajador en promedio no asiste a laborar 4.77 días al año. Y la duración media indica en promedio que cada CITT contiene 4.94 días de descanso médico. Conocer los indicadores del absentismo es relevante, ya que sirve de base para la toma de decisiones en cuanto a la emisión de CITT's y el uso correcto de la guía de calificación de la incapacidad temporal, así también estudios complementarios como la oportunidad de atención, demanda insatisfecha, compensación horaria, entre otros.

Los indicadores hallados, es contrastable con la investigación de Camarota & Pardiñas (2015) quienes aplicaron indicadores con fórmulas similares al presente

estudio; determinaron que la tasa de absentismo en días fue de 1.56%, el índice de frecuencia fue de 1.09 (certificados médicos per cápita de trabajadores), el índice de gravedad fue 4.52 (días de absentismo per cápita de trabajadores) y duración media fue 4.14 (días de absentismo por cada certificado médico emitido); la investigación en mención tiene resultados similares al presente estudio, en todos sus indicadores.

Rojas (2014) en su investigación difiere con el presente estudio, donde sus resultados son mucho más elevados, concluyendo que cada trabajador en promedio anual se ausenta 17 días y se le emite 3 certificaciones médicas, y por cada certificado médico se otorga 6 días de descanso médico.

En la Tabla 15, el cual muestra la distribución de los días de absentismo laboral por grupos por diagnóstico, se aprecia que la mayor cantidad de días son por traumatismos y causas externas con 17.84% (296 días), seguido de las enfermedades del sistema osteomuscular con 15.07% (250 días), quedando en tercer lugar las enfermedades genitourinarias con 11.51% (191 días) y en cuarto lugar los factores que influyen en el estado de salud / servicios de salud con 9.58% (159 días); al final están trastornos mentales con 0.54% (9 días), las enfermedades endocrinas y las afecciones del período perinatal dan ambas un 0.60% (10 días). Las neoplasias están en el 11° lugar con 2.11% (35 días). La distribución de los días de absentismo por grupos de diagnóstico, es de gran interés para el Hospital II, su conocimiento permitirá tomar acciones en control de salud del personal, control prevacacional y potenciar los programas preventivo promocionales que promueve EsSalud, orientados al trabajador.

Camarota & Pardiñas (2015) cuya investigación tuvo una población total de 838 (poco más del doble al del presente estudio), cuyos resultados indican su punto más alto en el sistema osteomuscular con 1,311 días, seguido del sistema respiratorio con 864 días, en tercer puesto está el sistema digestivo con 623 días; en los últimos lugares se tiene al sistema cardiovascular, neurológico y genitourinario con 14, 52 y 77 días, respectivamente. La referida investigación difiere al ser contrastado con el presente estudio, en cuanto a la distribución de los días de absentismo laboral por grupos por diagnóstico.

En la Tabla 4, se aprecia que los trabajadores de 41 a 50 años tienen el más alto porcentaje de absentismo con 35.20% (584 días); seguidos de los trabajadores de 31 a 40 años con 27.73% (460 días); ocupando el tercer y cuarto lugar los trabajadores de 51 a 60 años con 20.74% (344 días) y 61 a más años con 15.49% (257 días), respectivamente; siendo los más jóvenes los que menos días de ausentan con 0.84% (14 días), durante el año 2017.

Castillo & Chávez (2016) cuya investigación es contrastable con nuestros hallazgos; respecto al absentismo laboral por edad, determinó que el mayor grupo etareo fue de 50 a 59 años con un 32%, seguido por los trabajadores de 60 a 69 años con un 28.1%; lo cual difiere con la realidad expuesta en el presente estudio, donde los dos primeros grupos abarca desde los 31 hasta los 50 años.

Contreras (2016) en su investigación a pesar que la dimensión de análisis concluida fue en pérdidas económicas, donde muestra un 64% de trabajadores mayores a 51 años genera mayores pérdidas, también señala que los que menos pérdidas económicas genera son los trabajadores entre 20 y 30 años con un 5%; lo mencionado se puede contrastar con los hallazgos del presente estudio, donde los más jóvenes que son el personal entre 20 y 30 años, tienen el más bajo porcentaje de días de absentismo por enfermedad.

En la Tabla 5, de los 1,659 días de descansos médicos otorgados en el período 2017; siendo que el mayor porcentaje con 76.79% (1,274 días) corresponden al sexo femenino y el 23.21% (385 días) con del sexo masculino. Respecto a los días de descanso médico en cuanto a sexo, es relevante por cuanto se determina que las  $\frac{3}{4}$  partes de trabajadores que tienen absentismo laboral son mujeres, debiendo enfocar el interés hacia otros factores que aborden esta mayor incidencia.

Contreras (2016) cuyos resultados en cuanto a sexo, tuvo el mayor porcentaje con 71% de mujeres y 29% de varones; siendo muy similares a los resultados del presente estudio.

Castillo & Chávez (2016) mostraron resultados donde hay un mayor absentismo laboral en las mujeres con un 89.5% y en menor porcentaje los varones con 10.5% y que son contrastables en similitud a la presente investigación.

En la Tabla 7, el costo remunerativo a causa del absentismo laboral por enfermedad durante el período 2017, muestra que de 336 certificados de incapacidad temporal para el trabajo obtenidos y que hacen 1,659 días de descanso médico (días de absentismo laboral por enfermedad); generaron un impacto económico negativo de S/. 231,486.67. Respecto al costo incurrido durante el año 2017 debido al absentismo laboral por enfermedad, es importante cuantificarlo a fin de entender no sólo la pérdida económica, sino también las oportunidades perdidas en mejoras institucionales en pro de la población asegurada.

Jave (2015) investigó sobre una población total 118 trabajadores (1/3 del presente estudio), cuyo importe estimado S/. 126,562.76 (poco más de la mitad respecto al presente estudio). El hallazgo del impacto económico puede ser contrastado con esta investigación, a pesar del diferimiento de los datos se explica que dicha investigación se realizó sólo en médicos y enfermeras, quienes tienen mayor remuneración que otros grupos ocupacionales (técnicos y auxiliares).

Díaz (2016) cuya investigación se puede contrastar con los hallazgos del presente estudio; contó con una población total de 459 trabajadores, obtuvo en sus resultados una pérdida económica a causa de licencias por enfermedad de S/. 238,517.30, lo cual difiere en la proporción respecto a la población de estudio de investigación.

En la Tabla 11, se observa que subsidio potencial o recupero dinerario del costo total por el absentismo, para el período 2017 se tiene por subsidiar y recuperar S/. 82,083.00 (536 días), lo que representa el 35.46% del impacto económico total que fue S/. 231,486.67 (1,659 días). Es relevante la información mostrada del subsidio potencial, si bien es cierto el subsidio es un mecanismo común en pro del asegurado y empleador, se ha elaborado con el fin de saber cuánto se puede recuperar de lo perdido y así tomar las medidas que concreten dichas gestiones ante prestaciones económicas. Se denominó subsidio potencial a

razón que en la realidad el Hospital II no ha procedido a gestionar dichos subsidios y sin alguien responsable para ello.

Lo determinado sobre el subsidio; no tiene otro referente investigado en nuestra realidad nacional y aunado al absentismo laboral por enfermedad; lo que hay es información general referente al subsidio por incapacidad temporal en otras realidades; sin embargo los criterios, procedimientos y normativas para estos subsidios en la Seguridad Social responden sólo a nuestra realidad nacional.

## VI. CONCLUSIONES

1. Durante el mes de diciembre se tiene la más alta incidencia de absentismo laboral por enfermedad, respecto a los demás meses y coincidente con las fiestas navideñas. De acuerdo a los grupos por diagnóstico, las tres primeras causas de absentismo otorgado se dan por traumatismos y causas externas (17.84%), las enfermedades del sistema osteomuscular (15.07%) y las enfermedades genitourinarias con (11.51%). Los días de absentismo laboral por enfermedad, son de mayor incidencia en el sexo femenino; ya que, de cada 4 días de absentismo laboral, 3 corresponden al sexo femenino. Respecto al grupo ocupacional, los profesionales tienen la más alta incidencia de absentismo; siendo que de cada 100 días en aproximado unos 80 días corresponde a los profesionales, distribuyéndose lo restante entre los técnicos, auxiliares y ejecutivos.
2. El costo remunerativo a causa del absentismo laboral por enfermedad, evidencia que 139 trabajadores (39.94% del total), generaron 1,659 días de absentismo laboral por enfermedad (sustentado con descanso médico); ocasionando un impacto económico cuya pérdida fue de S/. 231,486.67.
3. El impacto económico de S/. 231,486.67 (1,659 días), tiene por subsidiar y recuperar la suma de S/. 82,083.00 (536 días). Lo cual representa el 35.46% del impacto económico total.

## VII. RECOMENDACIONES

1. El Área de Bienestar de Personal, debe analizar y evaluar el absentismo laboral por enfermedad, con un enfoque en incidencias por trabajador, estacionalidad anual y enfermedades; todo ello coordinado con el médico de personal y la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal. Mejorar los procesos de la evaluación médica ocupacional a modo preventivo, campañas nutricionales, entre otros; potenciando el esfuerzo del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT), para así captar a todos los trabajadores en el cumplimiento de sus exámenes y evaluación médica. La Unidad de Recursos Humanos debería disponer el cumplimiento y resultados en la auditoría de CITT's, y evaluar labor del Comité Médico de Auditoría de la Incapacidad, que además es parte de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal.
2. Los funcionarios de turno, dentro de sus reuniones ordinarias, deben abordar el tema del absentismo laboral con la importancia que revela en presente estudio y su repercusión económica, a fin de elaborar y ejecutar políticas que coadyuven a la reducción del absentismo en su fase previa, concurrente y posterior.
3. El Área de Bienestar de Personal, debería contar con la asistente social o el recurso humano idóneo, para realizar la gestión del subsidio económico por incapacidad temporal, ya que dichas gestiones tienen sus períodos de caducidad de acuerdo a norma; a la actualidad nadie ocupa dicho puesto y/o función desde ya hace varios años.

## REFERENCIAS

- Bautista España, I. M., & Valencia Molano, S. S. (2015). Causas del Ausentismo Laboral en los Trabajadores del Área Administrativa del Hospital San Andres - E.S.E - de Tumaco, durante el primer semestre de 2015. Universidad CES de Medellín, Medellín - Colombia. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1812/Causas%20de%20ausentismo%20laboral%20en%20los%20trabajadores%20del%20c3%a1rea%20administrativa%20del%20Hospital%20San%20Andr%c3%a9s%20-%20E.S.E%20-%20de%20Tumaco%2c%20durante%20el%20primer%20semestre%20de%202015.%20%ef%bb%bf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berrocal, I., Jiménez, M., Rojas, J. C., & Salazar, N. (2012). Índices y Estadísticas del Absentismo Laboral. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales - Universidad Nacional. <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/4987/4781>
- Boada Grau, J., Carreras Roig, L., Ficopal Cusi, P., Moreno Gené, J., Pizzi, A., Purcalla Bonilla, M. A., Romero Burillo, A. M., Soler Calleja, C., & Valle Muñoz, F. A. (2013). La Gestión del Absentismo Laboral. Valencia, España: Tirant lo Blanch. <https://issuu.com/tirantloblanch/docs/9227c93db0f84977bd92537d0efcc15c>
- Camarota, R., & Pardiñas, V. (2015). El Ausentismo Laboral de Causa Médica en la Policía Nacional Uruguay. Biomedicina. <https://studylib.es/doc/5736474/el-ausentismo-laboral-de-causa-m%C3%A9dica-en-la-polic%C3%ADa-nacional>
- Castillo Falla, C. M., & Chávez Martos, R. E. (2016). Impacto Económico y Características del Absentismo Laboral en el Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, período 2014 -2015. Universidad Señor de Sipán, Lambayeque - Perú. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3078/Chavez\\_Martos\\_Roger\\_Eduardo.pdf](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3078/Chavez_Martos_Roger_Eduardo.pdf)



- Contreras Canto, Y. E. (2016). Análisis del Impacto Económico del Ausentismo Laboral por Licencias Médicas en el Personal de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán. Universidad del Bío Bío, Chillan - Chile. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1689/3/Contreras%20Canto%20Yennifer%20Elizabeth.pdf>
- Cosio Rodríguez, M., & Calderón Toro, G. R. (2014). Impacto del Ausentismo Laboral del Personal Auxiliar en la Gestión del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Universidad Católica de Santa María, Arequipa - Perú. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4918/66.0841.TS.pdf>
- Diario Digital de Salamanca. (2018, febrero 17). La gripe es el virus que ha provocado más absentismo laboral con una de cada cinco bajas. <http://www.salamanca24horas.com/texto-diario/mostrar/1010163/gripe-virus-provocado-absentismo-laboral-cada-cinco-bajas>
- Díaz Beltrán, J. R. (2016). Ausentismo Laboral de los Trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán en el Año 2016. Universidad César Vallejo, Lima - Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8438/Díaz\\_BJR.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8438/Díaz_BJR.pdf)
- El Clarín. (2016, junio 29). Solicitan Continuación de Investigación contra Ex Funcionarios de la Beneficencia Pública. [https://issuu.com/clarincajamarca/docs/edici\\_\\_n-29-06-2016/6](https://issuu.com/clarincajamarca/docs/edici__n-29-06-2016/6)
- Gardinalli Quiropraxia. (2016, febrero 4). Estas serían las dolencias laborales más frecuentes en el Perú. Diario El Comercio. <https://elcomercio.pe/economia/peru/serian-dolencias-laborales-frecuentes-peru-209777>
- Gardinalli Quiropraxia. (2016, febrero 5). El 39% de peruanos sufre de dolores cervicales y eso incrementa el ausentismo laboral. Diario Gestión. <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/39-peruanos-sufre-dolores-cervicales-incrementa-ausentismo-laboral-110954>

- Jave Escalante, G. L. (2015). Análisis de Costos por Ausentismo Laboral Atribuibles a Licencias Médicas por Enfermedad Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2109/jave\\_g\\_l.pdf](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2109/jave_g_l.pdf)
- Mesa, F. R., & Kaempffer, A. M. (2004). 30 Años de Estudio sobre Ausentismo Laboral en Chile. Revista Médica de Chile. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000900012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900012)
- Molinera Mateos, J. F. (2006). Absentismo Laboral 2da. Edición. Madrid, España: FC Editorial. [https://books.google.com.pe/books?id=NtQAYYTcGy8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=NtQAYYTcGy8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Mutua Intercomarcal. (2016, agosto 30). ¿Qué es el absentismo laboral?. <https://www.mutua-intercomarcal.com/portal/noticia/1686/-Que-es-el-absentismo-laboral->
- Núñez Zarazú, L., & Pérez Galdos, N. (2017). Absentismo Laboral No Programado en Personal de Enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [https://www.researchgate.net/publication/328973443\\_Absentismo\\_laboral\\_no\\_programado\\_en\\_personal\\_de\\_enfermeria\\_del\\_servicio\\_de\\_medicina\\_interna\\_del\\_hospital\\_Edgaro\\_Rebagliati\\_Martins\\_2013-2016](https://www.researchgate.net/publication/328973443_Absentismo_laboral_no_programado_en_personal_de_enfermeria_del_servicio_de_medicina_interna_del_hospital_Edgaro_Rebagliati_Martins_2013-2016)
- Ocho, A. (2018, enero 12). El ausentismo laboral y su impacto en la productividad. El Portal del Capital Humano. <http://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/el-ausentismo-laboral-y-su-impacto-en-la-productividad/>
- Peiró, J. M., Rodríguez Molina, I., & Gonzáles Morales, G. (2008). El Absentismo Laboral. Valencia, España. [https://umivaleactiva.es/dam/web-corporativa/Absentismo\\_laboral.pdf](https://umivaleactiva.es/dam/web-corporativa/Absentismo_laboral.pdf)

- Petrozzi, V. (2015). Sanofi Pasteur Genera Cultura Preventiva en Empresas de Perú. Diario Médico. <https://www.diariomedico.pe/sanofi-pasteur-genera-cultura-preventiva-en-empresas-de-peru/>
- Pymes y Autónomos. (2017, abril 17). Cómo reducir el absentismo laboral: un beneficio para empresa y empleado. <https://www.pymesyautonomos.com/n/como-reducir-el-absentismo-laboral-un-beneficio-para-empresa-y-empleado>
- Culque, R. (2017, octubre 18). ¿Por cuánto tiempo puedes pedir descanso médico?. Radio Programas del Perú. <http://rpp.pe/economia/economia/por-cuanto-tiempo-puedes-pedir-descanso-medico-noticia-1083341>
- Rojas Concha, L. A. (2014). Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del Sistema Público de Salud en Chile. Universidad De Chile, Santiago - Chile. [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/440/Estudio%20descriptivo%20del%20ausentismo%20laboral%20en%20trabajadores%20del%20sistema%20publico%20de%20salud%20en%20Chile\\_Leslye%20Rojas%20C.pdf](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/440/Estudio%20descriptivo%20del%20ausentismo%20laboral%20en%20trabajadores%20del%20sistema%20publico%20de%20salud%20en%20Chile_Leslye%20Rojas%20C.pdf)
- Rostagno, H. F. (2015, abril 4). ¡De eso no se habla! Control de ausentismo. Portal de Prevención de Riesgos del Trabajo. <http://www.empresalud.com.ar/ade-eso-no-se-habla-control-de-ausentismo/>
- Sancho y Maldonado, A. (2016, abril 7). ¿Cómo abatir el ausentismo laboral?. El Universal. <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/cartera/economia/2016/04/7/como-abatir-el-ausentismo-laboral>
- Seguro Social de Salud - EsSalud. (s.f.). Certificado de incapacidad temporal para el trabajo. <http://www.essalud.gob.pe/certificados-de-incapacidad/>
- Seguro Social de Salud - EsSalud. (2011). Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011. Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas. Lima, Perú

Seguro Social de Salud - EsSalud. (2011). Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD- 2011. Normas para el Control del Absentismo Laboral por Causa Médica. Lima, Perú

Seguro Social de Salud - EsSalud. (2013). El 80% de los descansos médicos de trabajadores asegurados del país se debe a problemas en la columna, revela EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/el-80-de-los-descansos-medicos-de-trabajadores-asegurados-del-pais-se-debe-a-problemas-en-la-columna-revela-essalud/>

Seguro Social de Salud - EsSalud. (2018). Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Control de la Gestión de la Incapacidad Temporal. Intranet Institucional

Serra Fernández, G. (2016, diciembre 12). La rentabilidad de cuidar a tus empleados. ExceLence Management. <https://excelencemanagement.wordpress.com/2016/12/12/la-rentabilidad-de-cuidar-a-tus-empleados/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Valorativa
Absentismo Laboral por Enfermedad	El absentismo laboral por enfermedad (modelo médico del ausentismo laboral), está determinado por diversos factores, entre ellos demográficos y laborales como edad, sexo, grupo ocupacional y régimen laboral (Mesa & Kaempffer, 2004).	Es importante conocer el absentismo laboral por enfermedad, por cuanto afecta no sólo al personal en materia de salud, también impacta sobre las organizaciones; para ello se deben analizar los factores que la generan y poder plantear estrategias desde los mecanismos de control a nivel preventivo de la salud y correctivo cuando no se ajusta a los lineamiento de la certificación.	Absentismo Laboral	Tasa: absentismo. Índices: frecuencia, gravedad y duración media.	Nominal
			Temporalidad	Número de días de absentismo laboral por enfermedad.	Nominal
			Diagnóstico	Número de días de absentismo laboral por enfermedad según CIE 10.	Nominal
			Edad	Número de días de absentismo laboral por enfermedad según edad.	Discreta
			Sexo	Número de días de absentismo laboral por enfermedad según sexo.	Nominal
			Grupo Ocupacional	Número de días de absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupac.	Nominal
			Régimen Laboral	Número de días de absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral.	Nominal
Impacto Económico	El impacto económico a través de sus costos es difícil de identificar y cuantificar, por ello es factible evaluar sus costos directos por ser más sencillos, dentro de los cuales contempla la remuneración y el aporte al seguro social (Molinera, 2006).	El impacto económico perjudica la sostenibilidad de las organizaciones, por lo tanto, es necesario saber a cuanto asciende las pérdidas económicas; como ello afecta las atenciones y el trabajo asistencial; conociendo ello, se pueden establecer estrategias y acciones.	Pérdida económica	Costo total y promedio, en meses, edad, sexo, grupo ocupacional y régimen laboral.	Continua
			Recupero económico	Subsidio por Enfermedad	Continua

## Anexo 2. Instrumento

### Ficha de Recolección de Datos

#### **CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

Nombre del Trabajador : \_\_\_\_\_  
Edad : \_\_\_\_\_  
Sexo : ( ) Masculino ( ) Femenino  
Contingencia : ( ) Enferm.Común ( ) Accid.Común  
Fecha de Inicio de Contingencia : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Fecha de Fin de Contingencia : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nro. de días de descanso médico : \_\_\_\_\_  
Diagnóstico (CIE 10) : \_\_\_\_\_

#### **BOLETA DE PAGO**

Régimen Laboral : ( ) 276 ( ) 728 ( ) 1057  
Grupo Ocupacional : \_\_\_\_\_  
Cargo : \_\_\_\_\_  
Tiempo de Servicio : Años\_\_\_\_\_, Meses\_\_\_\_\_, Días\_\_\_\_\_  
Remuneración (Mes de Conting.) : S/. \_\_\_\_\_

#### **PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL**

Turnos Program. en Contingencia : \_\_\_\_\_  
Minutos Program.en Contingencia : \_\_\_\_\_'

Ficha de elaboración propia.

### Anexo 3. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo

ESSALUD-CITT	AUDITORIA
Formulario 8003-I	
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO	
EE.SS. : 191 HOSP. II CAJAMARCA	
CITT No.: <b>A-191-000</b> [REDACTED] <b>-18</b>	
Acto Medico:	[REDACTED]
Servicio :	AE1 NEUMOLOGIA
-----	
Nomb.Aseg:	[REDACTED]
Doc.Ident:	L.E./DNI [REDACTED]
Autogen. :	[REDACTED]
-----	
Lugar Atenc.:	01 CONSULTA EXTERNA
Contingencia:	01 ENFERMEDAD
PP.SS.Partic:	
F.Prob.Parto:	
-----	
PERIODO INCAPACIDAD	
Fec.Inicio :	11/04/2018
Fec. Fin :	12/04/2018
Total Dias :	2
Fec.Otorgam:	11/04/2018
RUC: 20131257750-SEGURO SOCIAL DE SALUD	
DIAS ACUMULADOS	
Consecutivos:	2
No Consecut.:	12
PP.SS.Tratam:	MEDICO [REDACTED]
-----	
OBSERVACIONES:	
Diagnosticos CIE-10 1: J98.0 2: J06.9	
-----	
Usuario:	[REDACTED]
Fecha :	11/04/2018 Hora: 11:48:52

Fuente: Seguro Social de Salud – EsSalud Cajamarca.

## Anexo 4. Boleta de Pago de Remuneración Mensual

ESSALUD	BOLETA DE PAGO DE REMUNERACION	MARZO	2018	12		
<hr/>						
CODIGO: [REDACTED]	SEXO :MASCULINO	NOMBRE: [REDACTED]	RUC 20131257750			
F.NAC.: [REDACTED]	DOC.ID: [REDACTED]	DOMIC.: [REDACTED]	NACIO:PERUANA			
COND.: PLAZO INDET.	F.ING.: [REDACTED]	CARGO :	CALIF:PLAZO IND			
NIVEL :PROFESIONAL 1	T.SERV:14/01/08	CUENTA:	FECHA:22/03/18			
AREA :021202020100	SITUA.:	N.SPP : [REDACTED]	ORDEN:03753711			
DEPEND:S Cirugia	F.VAC.:AGO-2018	INI-RET: 01-08 - 31-08	FCESE:00/00/0000			
AFP :PROFUTURO (R)	H.TRAB:145	D.TRABA: 29 D-SUBS: 00	H.EXT:000			
N.SEG.: [REDACTED]	T.ATEN: DIRECTA	C.ASIS:	HASTA:05-2018			
<hr/>						
I CONCEPTO	INGRESOS	CONCEPTO	DESCUENTO	CONCEPTO	DESCUENTOS	CUOTAI
<hr/>						
I REMUNERACION	2,138.00	DES.I.R.2018	940.62			I
I B.PEAR/B.EXT	1,117.00	SPP PROFUTUR	696.23			I
I BONIFICACION	2,331.00	D.HUELGA	148.97			I
I BO.ZN.M.DESA	930.03	CUERPO MEDIC	22.00			I
I ASIG.FAM.728	85.00	AS.MED.ESSAL	28.50			I
I BONO ESPECIALIA	447.00	COLEGIO MEDI	25.00	APORTE ESSALUD	480.16	I
I BONO PRODUCT	910.00			APORTE CAJ.PAT.	0.00	I
I				APORTE FNP.PAT.	0.00	I
I				FOPASEF PATRON.	0.00	I
I				APORTE S.C.T.R.	28.28	I
I				*****		I
I				* " NUESTRO COMPROMISO ES DAR *		I
I				* EL MEJOR SERVICIO "		I
I				*****		I
I						I
I						I
<hr/>						
I INGRESOS	7,958.03	DESCUENTO	1,861.32	LIQUIDO	6,096.71	I
<hr/>						
SENOR (A)						
SU REMUNERACION SERA ABONADA A TRAVES DE SU CTA.AHORROS NRO.09890-6979268						
QUE SE LE HA APERTURADO EN EL BANCO SCOTIABANK - SUC.AREQUIPA						
LIMA, MARZO 2018						

Fuente: Seguro Social de Salud – EsSalud Cajamarca.



## Anexo 5. Programación asistencial mensual

		REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE OFTALMOLOGIA																																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
		Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
Periodo : abril-2016																																				
MAÑANA																																				
Consultorio 19		08:00 - 12:00	1	1	2																															
TARDE																																				
Consultorio 19		12:00 - 16:00	2	2																																
SALA DE OPERACIONES		08:00 - 14:00	1	3	1	3																														
ADMINISTRATIVA		08:00 - 14:00																																		
PROCEDIMIENTO		08:00 - 14:00																																		
RETENES			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
VACACIONES																																				
DRS. VILLAVICENCIO ANGULO Y DR. RIOS FUENTES NO REALIZAN RETENES																																				

		CONSOLIDADO DE HORAS-SERVICIO DE OFTALMOLOGIA													
		C Externa			H Sanitarias						Procedimiento ADMINISTRAT		TOTAL		
		A	B	C	A	B	C	D	E	F	A	B			
1	Dr. [REDACTED]	64			14	14	14	10	10	10					150
2	Dr. [REDACTED]	64			14	14	14	8	8	8		6			150
3	Dr. [REDACTED]	44			10	10	10	8	8	8	2	6			150
4	Dr. [REDACTED]	64			16	16	16	8	8	8	6				150

**Horas Sanitarias**

A. CONSEJERIA (99431)

B. INFORME A FAMILIA (99416)

E. REUNION DE SERVICIO (90054)

C. INTERCONSULTA (91029)

F. EVALUACION DE GUIAS CLINICAS (90427)

Fuente: Seguro Social de Salud – EsSalud Cajamarca.

## Anexo 6. Escalafón Institucional

(no aplicado para los trabajadores cas; además no contempla otros conceptos judiciales y/o adicionales)

### ESCALA DE REMUNERACIONES Y BONIFICACIONES - OFICIO N° 300-2014/DE-FONAFE

(A partir de Junio 2016)

EJECUTIVOS				PROFESIONAL 1							
Nivel	Remun.	Bonif.	Total	PROF. ALT. ESPEC. ADM. / ASIST.				MEDICOS - P1			
				Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total
E0	3,600	12,000	15,600	5	2,530	2,386	4,916	5	2,530	2,386	4,916
E1	3,000	12,600	15,600	4	2,333	2,359	4,692	4	2,333	2,359	4,692
E2	3,220	9,782	13,002	3	2,138	2,331	4,469	3	2,138	2,331	4,469
E3	2,990	7,176	10,166	2	1,942	2,304	4,246	2	1,942	2,304	4,246
E4 (**)	2,760	4,939	7,699	1	1,746	2,276	4,022	1	1,746	2,276	4,022
E5 (**)	2,530	3,499	6,029								
E6 (**)	2,300	2,944	5,244								

PROFESIONAL 2 - Químico Farmacéutico y Cirujano Dentista				PROFESIONAL 2				PROFESIONAL 3				PROFESIONAL 4			
Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total
5	2,070	1,829	3,899	5	2,070	1,829	3,899	5	1,553	1,585	3,138	5	1,035	1,578	2,613
4	1,932	1,811	3,743	4	1,811	1,795	3,606	4	1,363	1,539	2,902	4	897	1,520	2,417
3	1,817	1,796	3,613	3	1,553	1,761	3,314	3	1,173	1,494	2,667	3	759	1,462	2,221
2	1,702	1,781	3,483	2	1,294	1,728	3,022	2	983	1,448	2,431	2	621	1,404	2,025
1	1,553	1,761	3,314	1	1,035	1,694	2,729	1	794	1,403	2,197	1	483	1,346	1,829


TECNICO 1				TECNICO 2				TECNICO 3				TECNICO 4			
Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total
5	1,898	1,438	3,336	5	1,265	1,319	2,584	5	920	1,086	2,006	5	805	776	1,581
4	1,564	1,438	3,002	4	1,084	1,306	2,390	4	782	1,073	1,855	4	733	769	1,502
3	1,231	1,438	2,669	3	903	1,294	2,196	3	644	1,061	1,705	3	661	762	1,423
2	897	1,438	2,335	2	722	1,281	2,003	2	506	1,048	1,554	2	589	755	1,344
1	564	1,438	2,002	1	541	1,268	1,809	1	368	1,036	1,404	1	518	748	1,266

AUXILIAR 1				AUXILIAR 2			
Nivel	Remun.	Bonif.	Total	Nivel	Remun.	Bonif.	Total
5	805	699	1,504	5	518	986	1,504
4	736	693	1,429	4	462	967	1,429
3	667	687	1,354	3	408	946	1,354
2	598	681	1,279	2	353	926	1,279
1	529	674	1,203	1	299	904	1,203

NIVELES POR TIEMPO DE SERVICIO	
Sub Nivel	Tiempo de Servicio
5	Mayor o igual de 20 años
4	Mayor o igual de 15 años y menor de 20 años
3	Mayor o igual de 10 años y menor de 15 años
2	Mayor o igual de 5 años y menor de 10 años
1	Menor de 5 años

(\*) Personal D.Leg 276 y D.Leg 728

(\*\*) Topes Máximos (En el caso de los E4<sup>(\*\*\*)</sup>, E5 y E6 Asistencial se tiene una escala diferenciada por nivel de Centro Asistencial y Línea de Carrera)

(\*\*\*) Casos Asistenciales

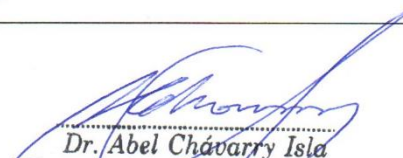
Fuente: Seguro Social de Salud – EsSalud.

## Anexo 7. Validación por Experto



### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO- JUEZ 01

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	ABEL EDUARDO CHAVARRY ISLA	
<b>2</b>	<b>PROFESIÓN</b>	MÉDICO CIRUJANO
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
	<b>ESPECIALIDAD</b>	AUDITORÍA MÉDICA
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	30 AÑOS DE EXPERIENCIA
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
	<b>CARGO</b>	COORD.GESTIÓN DE PACIENTES
IMPACTO ECONÓMICO DEL ABSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, EN EL AÑO 2017		
<b>3. NOMBRE DEL TESISTA :</b>	Br. JESUS ERICK, BRAVO DIAZ	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Analizar el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017.	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	Esta investigación consta de una Ficha de Recolección de Datos, que contiene 15 ítems. Los datos corresponden a cada trabajador y se obtienen de 03 fuentes (CITT's, Boletas de Pago y Programación Asistencial).	
<b>7. PREGUNTAS OBSERVADAS</b>		
<b>8. COMENTARIO GENERALES</b>		
<b>9. OBSERVACIONES</b>		

  
 Dr. Abel Chavarry Isla  
 Magister en Administración  
 Universidad ESAN

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

## Anexo 8. Validación por Experto



### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO- JUEZ 02

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	LILIA MARGARITA MENDOZA PAREDES	
<b>2</b>	<b>PROFESIÓN</b>	LIC. EN ENFERMERÍA
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MAESTRO EN CIENCIAS
	<b>ESPECIALIDAD</b>	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	ENFERMERA ASIST. (47 AÑOS)
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	ESSALUD – CAJAMARCA
	<b>CARGO</b>	JEFE DPTO. DE ENFERMERÍA
IMPACTO ECONÓMICO DEL ABSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, EN EL AÑO 2017		
<b>3. NOMBRE DEL TESISTA :</b>	Br. JESUS ERICK, BRAVO DIAZ	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Analizar el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017.	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	Esta investigación consta de una Ficha de Recolección de Datos, que contiene 15 ítems. Los datos corresponden a cada trabajador y se obtienen de 03 fuentes (CITT's, Boletas de Pago y Programación Asistencial).	
<b>7. PREGUNTAS OBSERVADAS</b>		
<b>8. COMENTARIO GENERALES</b>		
<b>9. OBSERVACIONES</b>		

  
**Mg. Lilia Mendoza Paredes**  
 JEFE (E) SERVICIO DE ENFERMERÍA  
 CEP. 918  
 Red Asistencial Cajamarca

JUEZ  
 SELLO Y COLEGIATURA

## Anexo 9. Validación por Experto



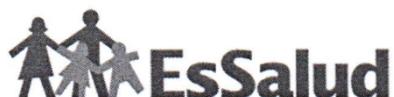
### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO- JUEZ 03

1. NOMBRE DEL JUEZ	JUANA YSABEL MERINO RAMIREZ	
2	PROFESIÓN	LIC. EN ENFERMERÍA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS: SALUD
	ESPECIALIDAD	ENFERM. EN CENTRO QUIRÚRGICO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	ENFERMERA ASIST. (16 AÑOS)
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESSALUD – CAJAMARCA
	CARGO	COORD.ENF. CENTRO QUIRÚRGICO
IMPACTO ECONÓMICO DEL ABSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, EN EL AÑO 2017		
3. NOMBRE DEL TESISTA :	Br. JESUS ERICK, BRAVO DIAZ	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Analizar el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de una Ficha de Recolección de Datos, que contiene 15 ítems. Los datos corresponden a cada trabajador y se obtienen de 03 fuentes (CITT's, Boletas de Pago y Programación Asistencial).	
7. PREGUNTAS OBSERVADAS		
8. COMENTARIO GENERALES		
9. OBSERVACIONES		

  
Mg. Juana Ysabel Merino Ramirez  
ESP. ENF. CQx  
C.E.P. 24644 - RNE: 6129

JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA

## Anexo 10. Autorización



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"


La que suscribe Jefe de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Asistencial Cajamarca – Seguro Social de Salud - EsSalud

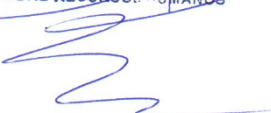
### HACE CONSTAR:

Que el **Br. JESUS ERICK BRAVO DIAZ**, identificado con DNI N° 18172053, con domicilio actual en Jr. Diego Camacho N° 278 - Cajamarca, trabajador contratado de esta institución; ha desarrollado el estudio de investigación titulado **"Impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017"**, en las instalaciones del Hospital II EsSalud Cajamarca, con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo – filial Chiclayo, según consta en la solicitud presentada por el maestrante y aprobada, por el cual se autorizó la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Cajamarca, 25 de Julio del 2018.

  
*Jesús Erick Bravo Díaz*  
Lic. A. Ericka Inghy Linares  
JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS



### Anexo 11. Matriz de consistencia

Nombre del Estudiante : Jesus Erick Bravo Diaz

Título de la Investigación : Impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017

Facultad/Escuela : Posgrado – Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	TÉCNICAS	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el Personal Asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017?	<p><b>GENERAL:</b> Analizar el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las características del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca.</li> <li>Establecer el impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca.</li> <li>Sugerir estrategias para el seguimiento y control del absentismo laboral por enfermedad.</li> </ul>	El absentismo laboral por enfermedad genera un impacto económico alto, respecto al personal asistencial del Hospital II EsSalud – Cajamarca	<p><b><u>INDEPENDIENTE</u></b></p> <p>Absentismo Laboral por Enfermedad</p> <p><b><u>DEPENDIENTE</u></b></p> <p>Impacto Económico</p>	No Experimental, Transversal y Descriptivo.	Personal Asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca (348 trabajadores).	Registro de Certificados Médicos por Enfermedad. Planilla de Haberes. Programación Asistencial.	Las medidas estadísticas a utilizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencias.</li> <li>Media aritmética.</li> <li>Porcentajes.</li> </ul>

## Anexo 12. Resultados

**Tabla 12**

*Días de absentismo laboral por enfermedad en meses*

Año 2017 por Mes	Certificados Médicos		Días de Descanso Médico	
	Emitidos	%	Otorgados	%
Enero	21	6.25	83	5.00
Febrero	26	7.74	175	10.55
Marzo	24	7.14	165	9.95
Abril	31	9.23	130	7.84
Mayo	29	8.63	121	7.29
Junio	23	6.85	79	4.76
Julio	25	7.44	117	7.05
Agosto	17	5.06	81	4.88
Septiembre	38	11.31	148	8.92
Octubre	29	8.63	171	10.31
Noviembre	39	11.61	132	7.96
Diciembre	34	10.12	257	15.49
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>100.00</b>	<b>1659</b>	<b>100.00</b>

El año 2017 de los días de absentismo laboral por enfermedad, muestra su más alto porcentaje con 15.49% (257 días) en el mes de diciembre, seguido del mes de febrero con 10.55% (175 días) y octubre con 10.31% (171 días). El más bajo está en junio con 4.76% (79 días), yendo en aumento al mes de agosto con 4.88% (81 días) y en enero con 5.00% (83 días).

**Tabla 13**

*Días de absentismo laboral por enfermedad vs. minutos programados perdidos*

Año	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Minutos Programados Perdidos
2017	139	336	1659	549,176'

De la programación asistencial traducida en minutos durante el período 2017, se tiene que de los 139 trabajadores que han obtenido un total de 336 certificados de incapacidad temporal para el trabajo, haciendo un total de 1,659 días de descanso médico (días de absentismo laboral por enfermedad); se determinó que la pérdida en minutos programados fue de 549,176' minutos.



**Tabla 14***Tiempo programado perdido por absentismo laboral en meses*

Año 2017 por Mes	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Tiempo Programado Perdido	
			Minutos	Horas
Enero	21	83	26,920'	448.67
Febrero	26	175	57,780'	963.00
Marzo	24	165	52,340'	872.33
Abril	31	130	45,200'	753.33
Mayo	29	121	43,060'	717.67
Junio	23	79	25,900'	431.67
Julio	25	117	39,020'	650.33
Agosto	17	81	24,560'	409.33
Septiembre	38	148	49,740'	829.00
Octubre	29	171	55,412'	923.53
Noviembre	39	132	52,648'	877.47
Diciembre	34	257	76,596'	1,276.60
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>1659</b>	<b>549,176'</b>	<b>9,152.93</b>

En el año 2017 del tiempo programado perdido por el absentismo laboral por enfermedad, muestra su más alta pérdida en diciembre con 1,277 hrs. (76,596'), seguido de febrero con 963 hrs. (57,780') y octubre con 924 hrs. (55,412'). La pérdida más baja fue en agosto con 409 hrs. (24,560'), seguido de junio con 432 hrs. (25,900') y en enero con 449 hrs. (26,920').

**Tabla 15***Distribución por grupos de diagnóstico de los días de absentismo laboral*

Grupos de Enfermedad (Dx.)		Certificados Médicos		Días de Descanso Médico	
		Emitidos	%	Otorgados	%
I	Enf. infecciosas y parasitarias	25	7.44	99	5.97%
II	Neoplasias	7	2.08	35	2.11%
IV	Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0.89	10	0.60%
V	Trastornos mentales y del comportamiento	3	0.89	9	0.54%
VI	Enf. del sistema nervioso	11	3.27	101	6.09%
VII	Enf. del ojo y sus anexos	10	2.98	33	1.99%
VIII	Enf. del oído y de la apófisis mastoides	7	2.08	29	1.75%
IX	Enf. del sistema circulatorio	14	4.17	84	5.06%
X	Enf. del sistema respiratorio	53	15.77	149	8.98%
XI	Enf. del aparato digestivo	30	8.93	119	7.17%
XII	Enf. de la piel y el tejido subcutáneo	6	1.79	15	0.90%
XIII	Enf. del sistema osteomuscular y tejido conectivo	64	19.05	250	15.07%
XIV	Enf. del aparato genitourinario	30	8.93	191	11.51%
XV	Embarazo, parto y puerperio	5	1.49	26	1.57%
XVI	Afecciones originadas en el período perinatal	1	0.30	10	0.60%
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales	18	5.36	44	2.65%
XIX	Traumatismos, envenenamientos y causa ext.	32	9.52	296	17.84%
XXI	Factores que influyen en el estado de salud	17	5.06	159	9.58%
<b>Total</b>		<b>336</b>	<b>100.00</b>	<b>1659</b>	<b>100.00</b>

En grupos por diagnóstico se observa que la mayor cantidad de días de absentismo otorgado son los traumatismos y causas externas con 17.84% (296 días), seguido de las enfermedades del sistema osteomuscular con 15.07% (250 días), en tercer y cuarto lugar están las enfermedades genitourinarias con 11.51% (191 días) y los factores que influyen en el estado de salud / servicios de salud con 9.58% (159 días); los últimos lugares lo ocupan los trastornos mentales con 0.54% (9 días), las enfermedades endocrinas y las afecciones del período perinatal igualan con 0.60% (10 días); respecto a las neoplasias están en el 11° lugar con 2.11% (35 días).

**Tabla 16***Días de absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral*

Año 2017 por Régimen Laboral	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos		Días de Descanso Médico	
		Emitidos	%	Otorgados	%
Nombrado(276)	28	84	25.00	424	25.56
Contratado(728)	78	188	55.95	899	54.19
CAS(1057)	33	64	19.05	336	20.25
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>100.00</b>	<b>1659</b>	<b>100.00</b>

En la distribución de los días de absentismo laboral según régimen laboral, se aprecia que los contratados (Ley 728) tienen el mayor porcentaje con 54.19% (899 días), el segundo lugar se tiene a los nombrados (Ley 276) con 25.56% (424 días), quedando en último lugar el personal CAS (Ley 1057) con un 20.25% (336 días).

**Tabla 17***Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad en meses*

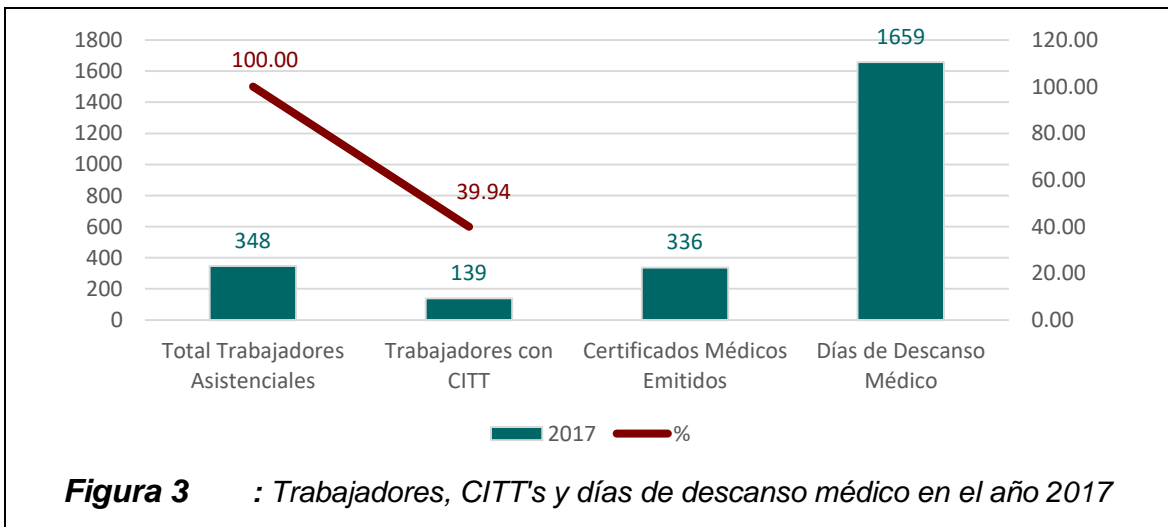
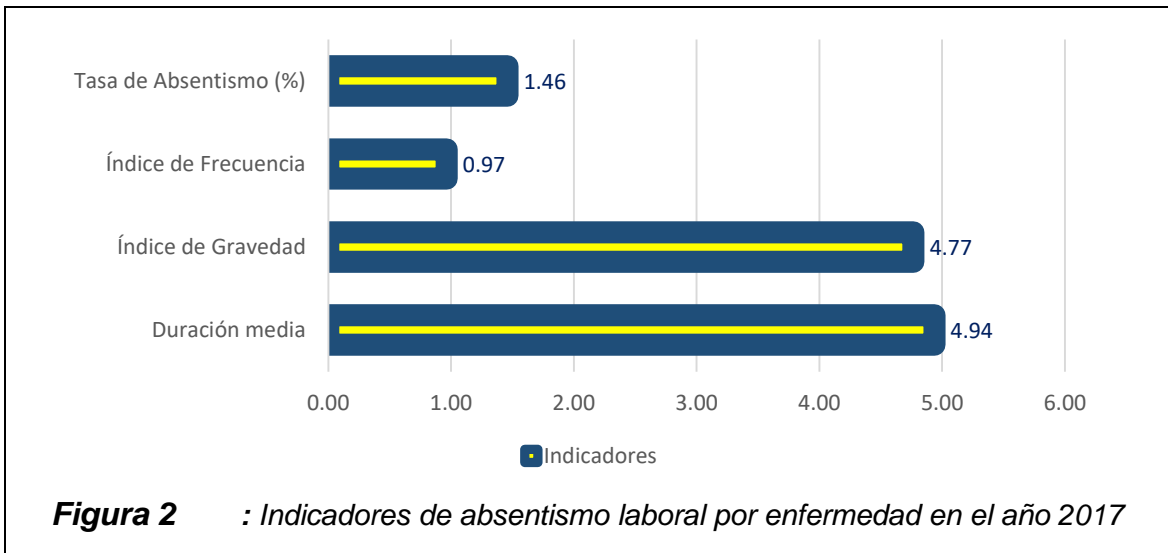
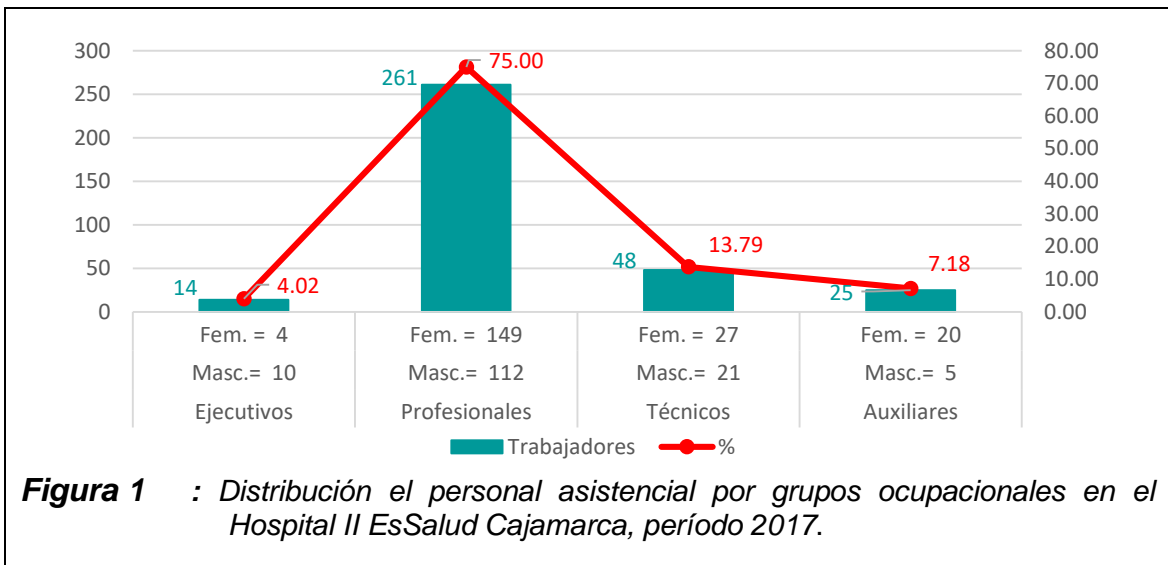
Año 2017 por Mes	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Costo por Remuneración	
			Soles	%
Enero	21	83	S/. 10,148.17	4.38
Febrero	26	175	S/. 21,998.08	9.50
Marzo	24	165	S/. 20,550.84	8.88
Abril	31	130	S/. 17,898.77	7.73
Mayo	29	121	S/. 18,226.43	7.87
Junio	23	79	S/. 11,700.94	5.05
Julio	25	117	S/. 19,605.67	8.47
Agosto	17	81	S/. 11,883.92	5.13
Septiembre	38	148	S/. 21,867.99	9.45
Octubre	29	171	S/. 24,452.14	10.56
Noviembre	39	132	S/. 19,808.76	8.56
Diciembre	34	257	S/. 33,344.96	14.40
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>1659</b>	<b>S/. 231,486.67</b>	<b>100.00</b>

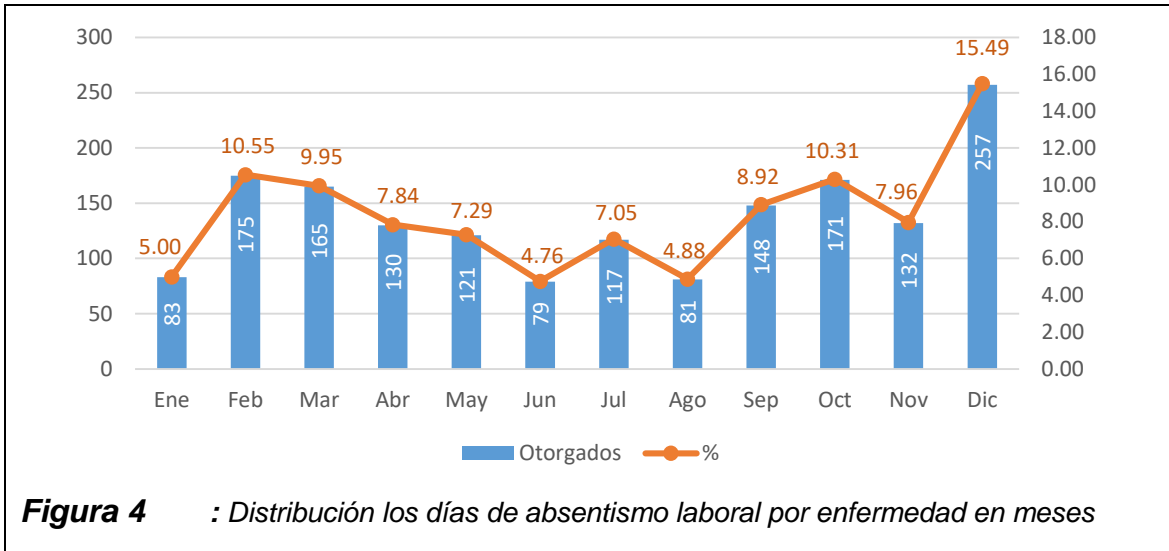
El costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad distribuido en el año 2017, muestra su más alto costo en diciembre con 14.40% (S/. 33,345), seguido del mes de octubre con 10.56% (S/. 24,452) y febrero con 9.50% (S/. 21,998). El costo más bajo fue en enero con 4.38% (S/.10.148), incrementando al mes de junio con 5.05% (S/. 11,701) y en agosto con 5.13% (S/. 11,884).

**Tabla 18***Costo remunerativo del absentismo laboral por enfermedad según régimen laboral*

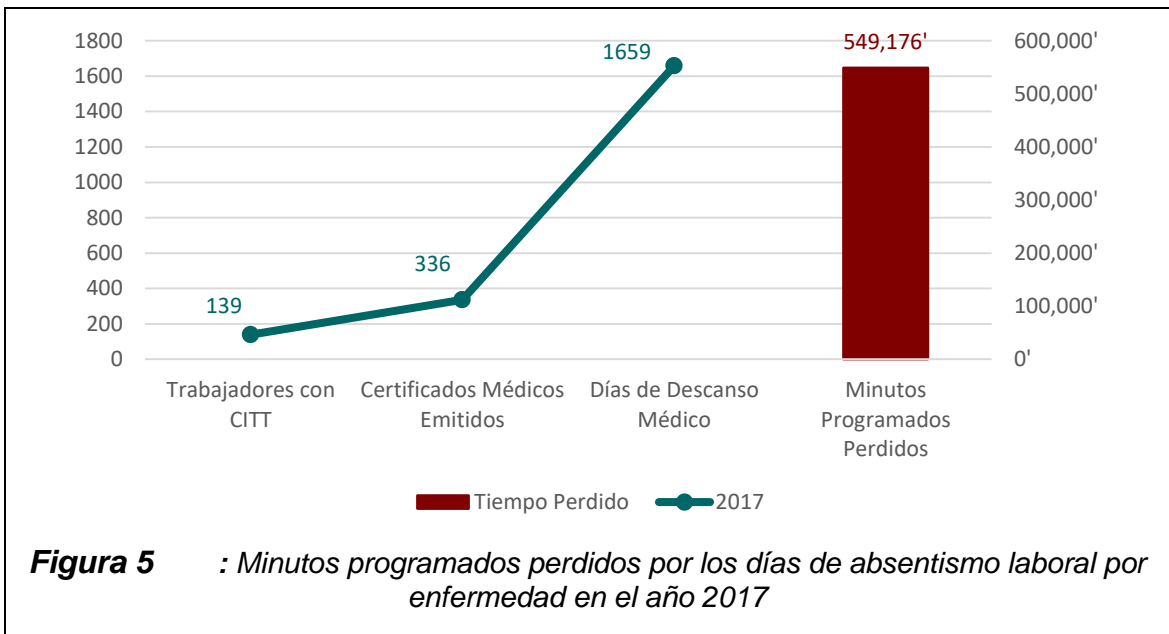
Año 2017 por Régimen Laboral	Trabajadores con CITT	Certificados Médicos Emitidos	Días de Descanso Médico	Costo por Remuneración	
				Soles	%
Nombrado(276)	28	84	424	S/. 71,083.42	30.71
Contratado(728)	78	188	899	S/. 135,982.85	58.74
CAS(1057)	33	64	336	S/. 24,420.40	10.55
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>336</b>	<b>1659</b>	<b>S/. 231,486.67</b>	<b>100.00</b>

La distribución del costo por los días de absentismo laboral según régimen laboral, muestra como resultado que el personal contratado (Ley 728) generó el mayor impacto económico con 58.74% (S/. 135,982.85), en segundo lugar está el personal nombrado (Ley 276) con 30.71% (S/. 71,083.42), quedando en último lugar el personal CAS (Ley 1057) con 10.55% (S/. 24,420.40).

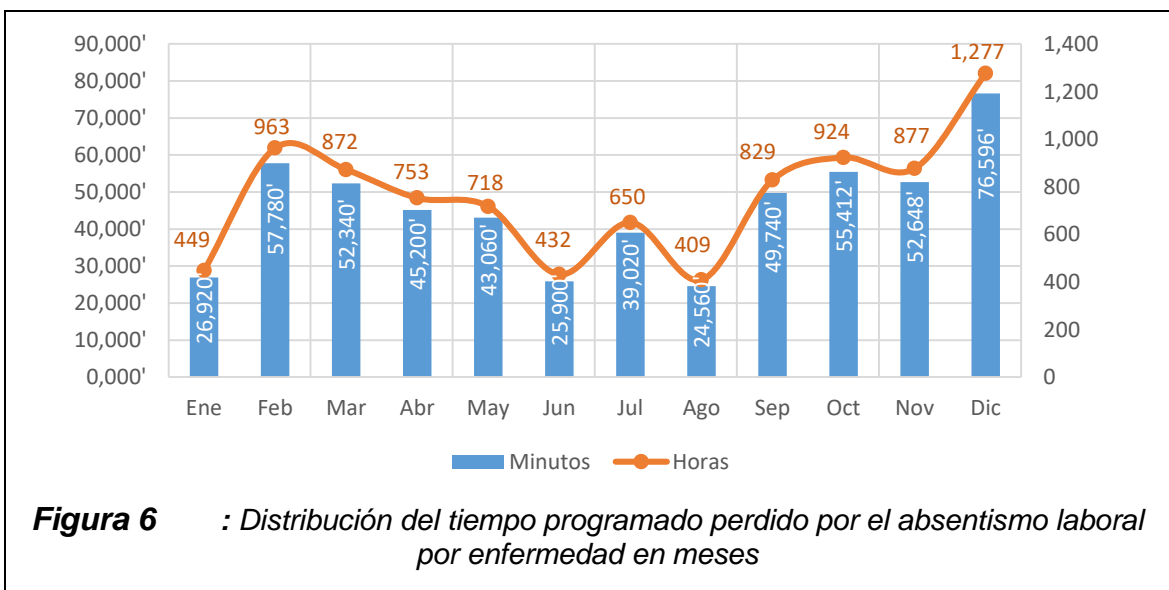




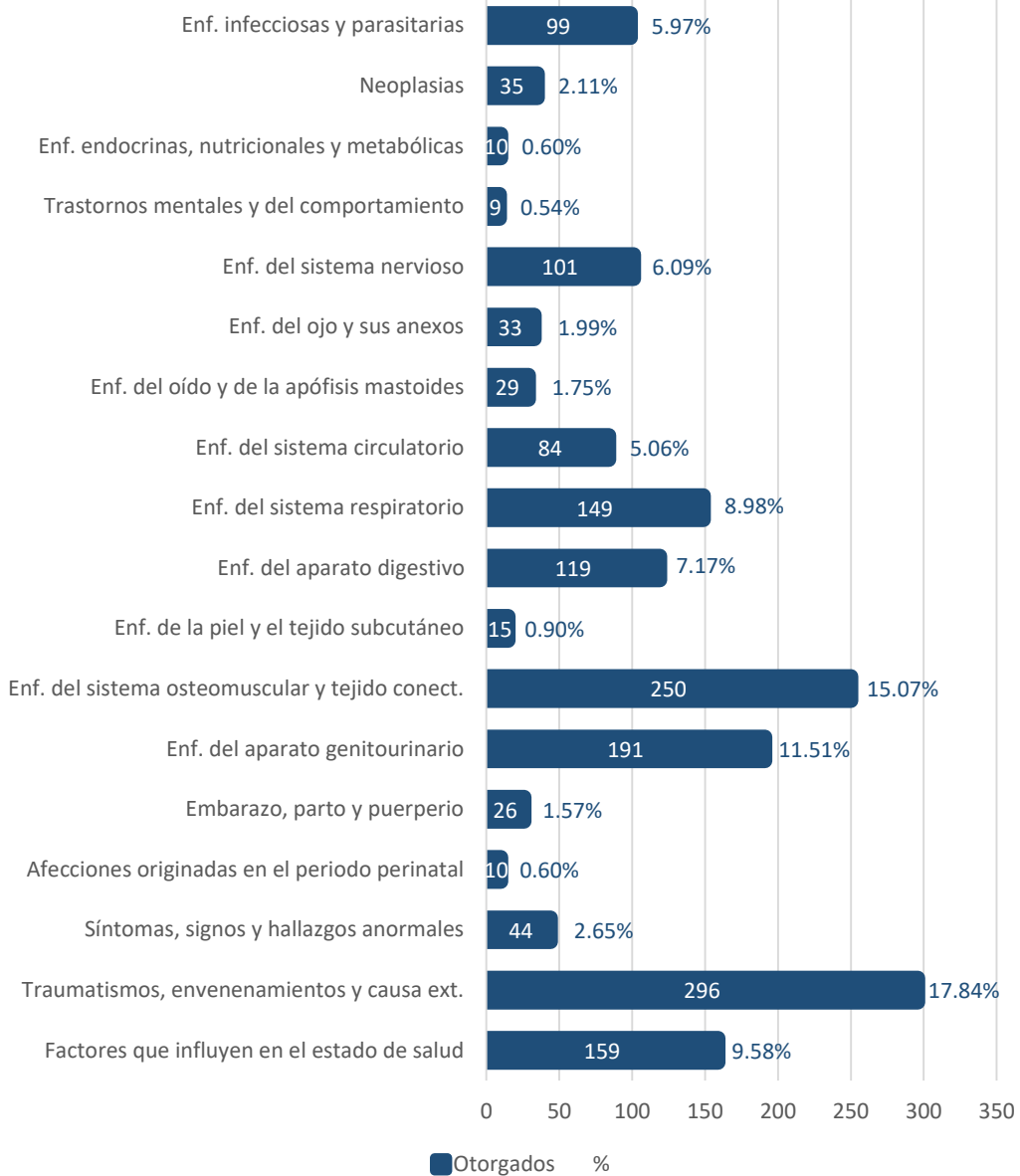
**Figura 4** : Distribución los días de absentismo laboral por enfermedad en meses



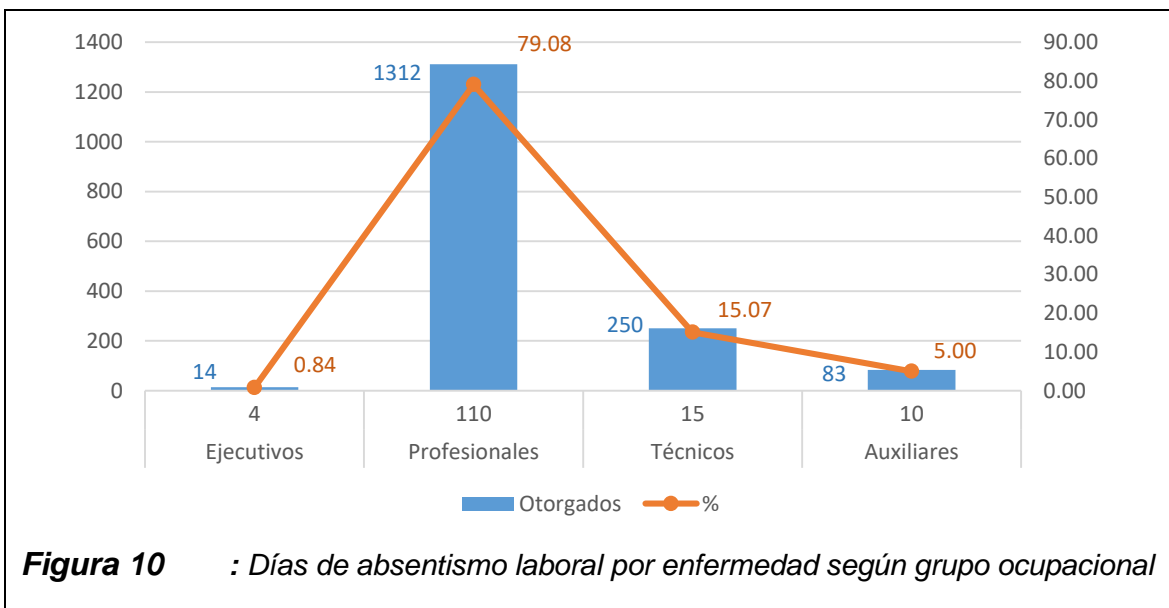
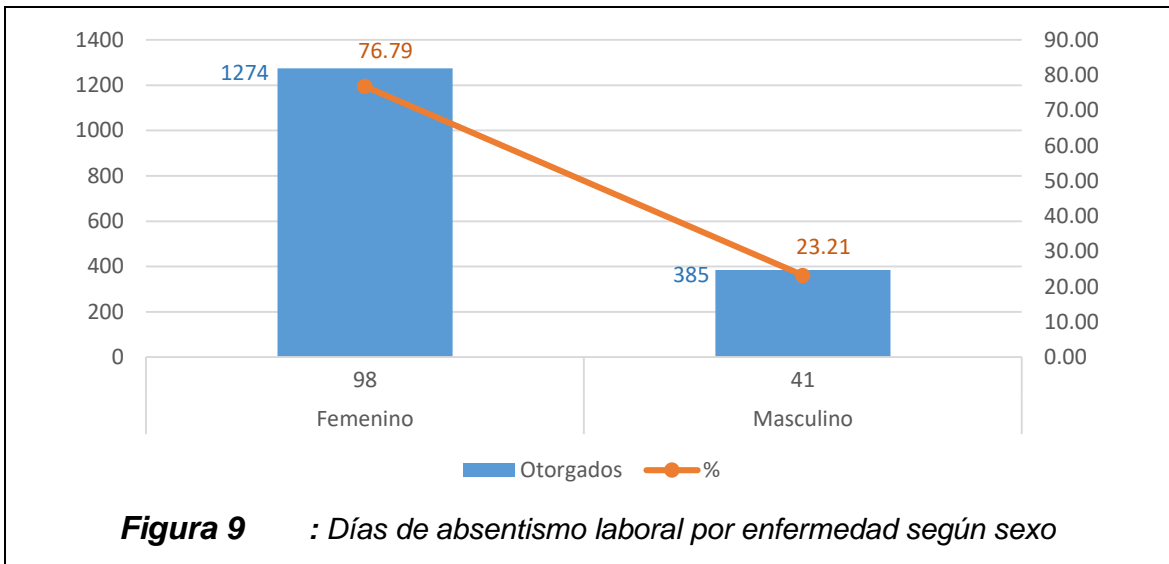
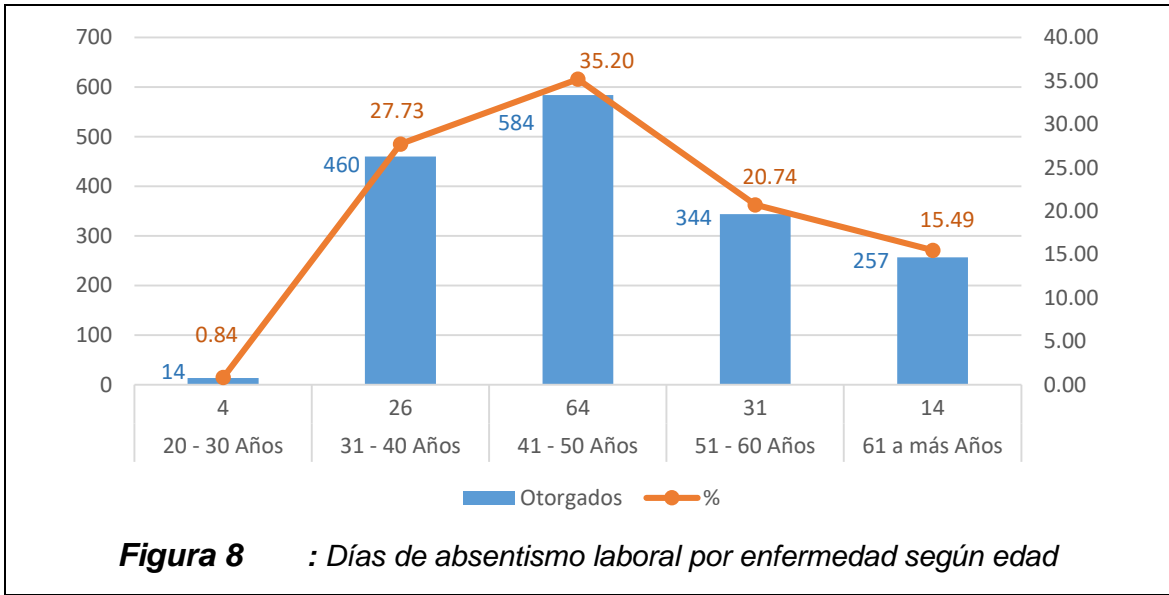
**Figura 5** : Minutos programados perdidos por los días de absentismo laboral por enfermedad en el año 2017



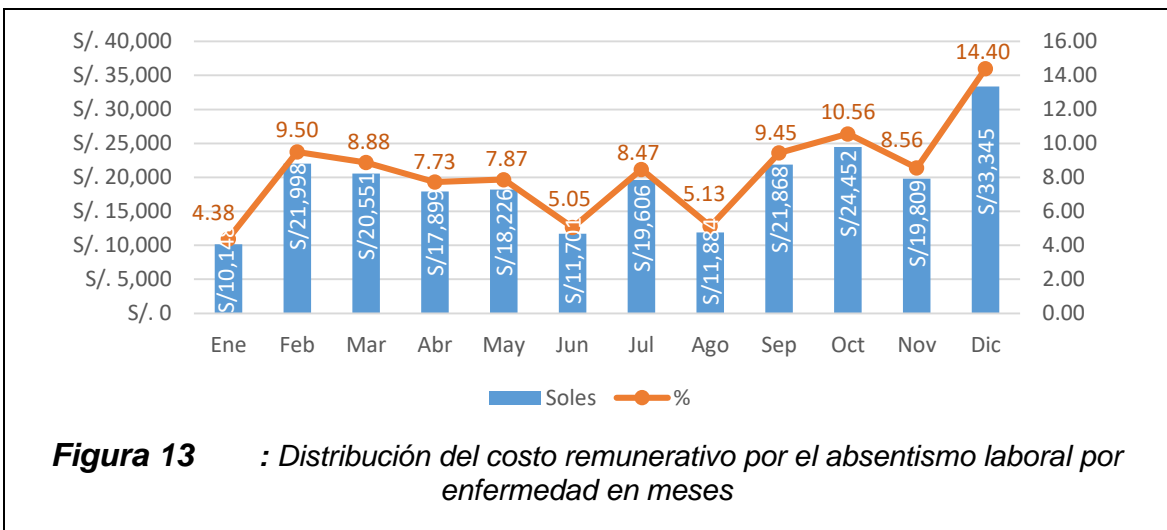
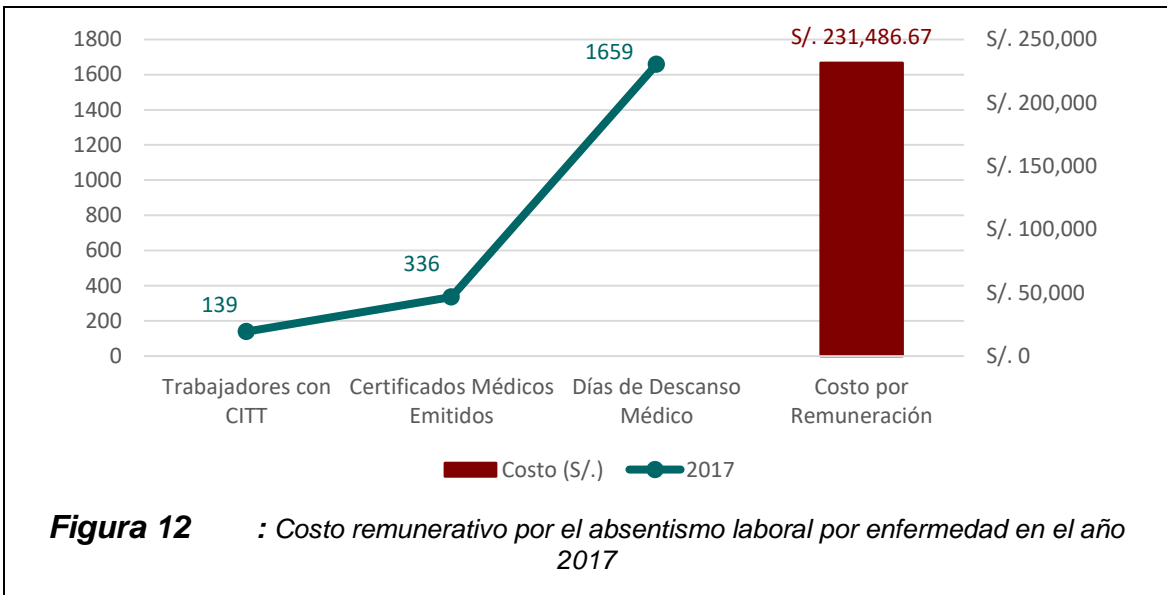
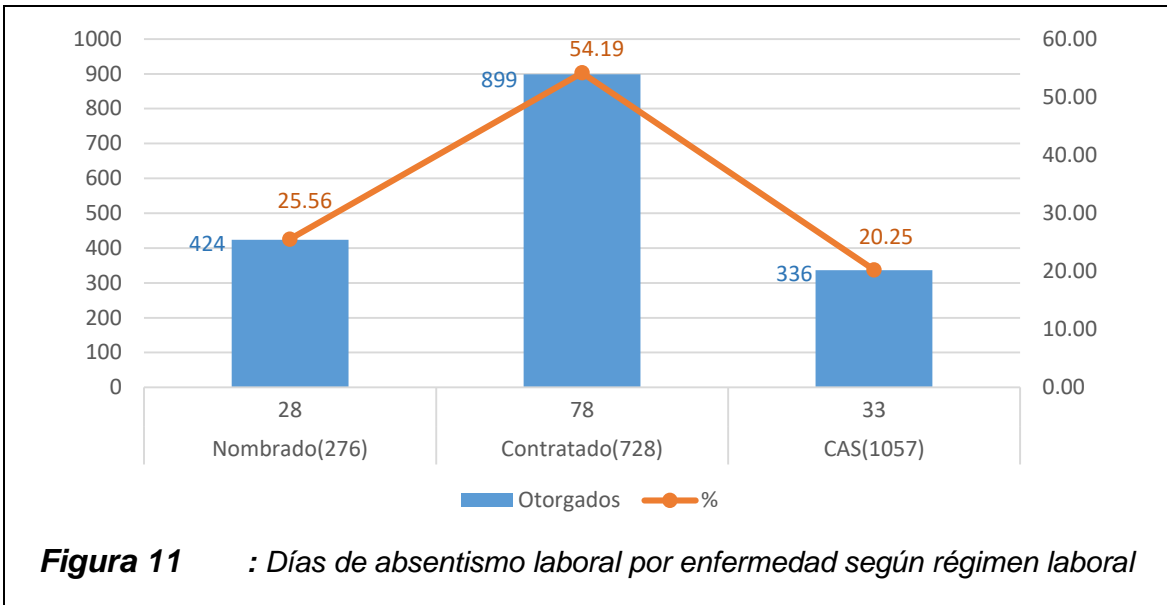
**Figura 6** : Distribución del tiempo programado perdido por el absentismo laboral por enfermedad en meses

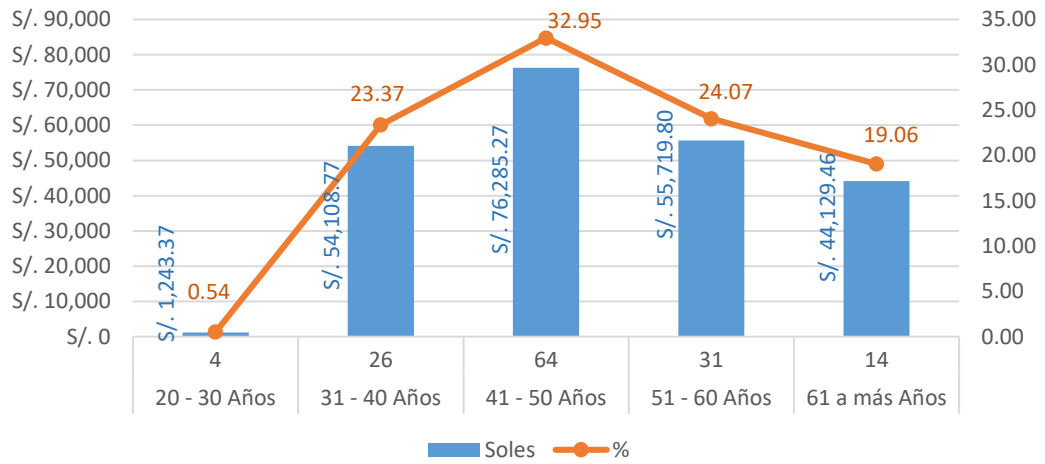


**Figura 7** : *Días de absentismo laboral por grupos de diagnóstico*

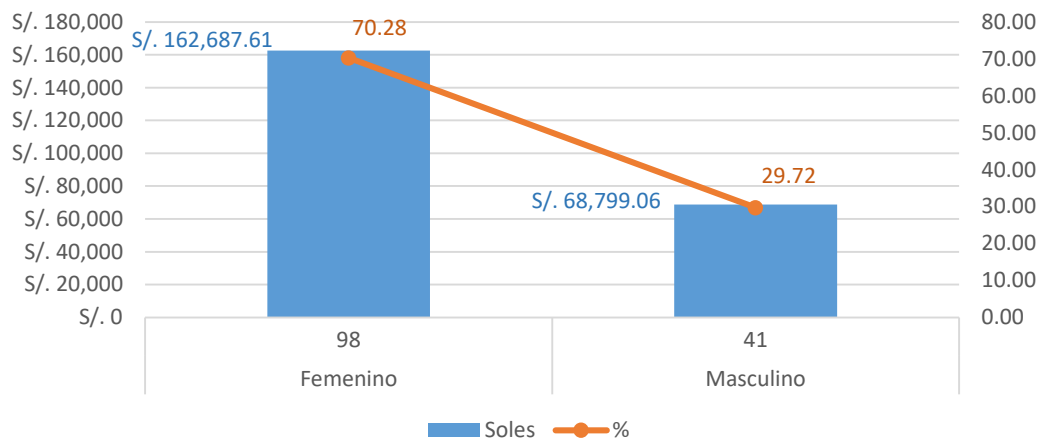




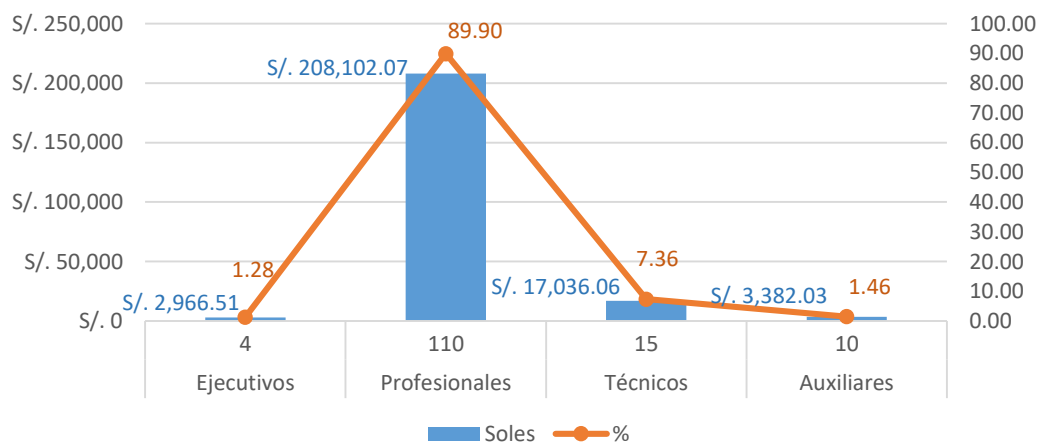




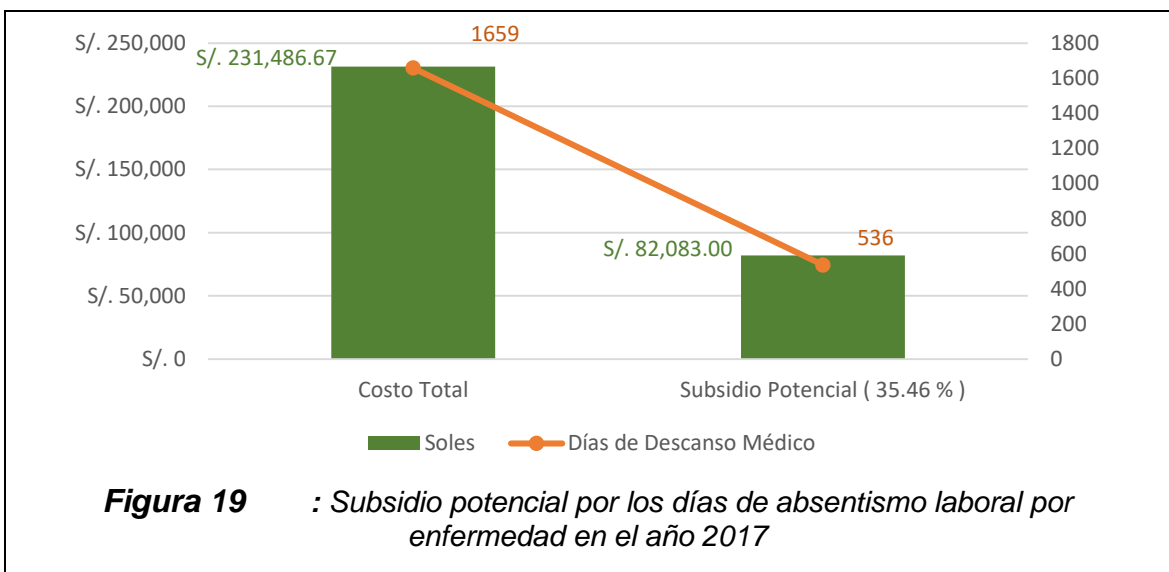
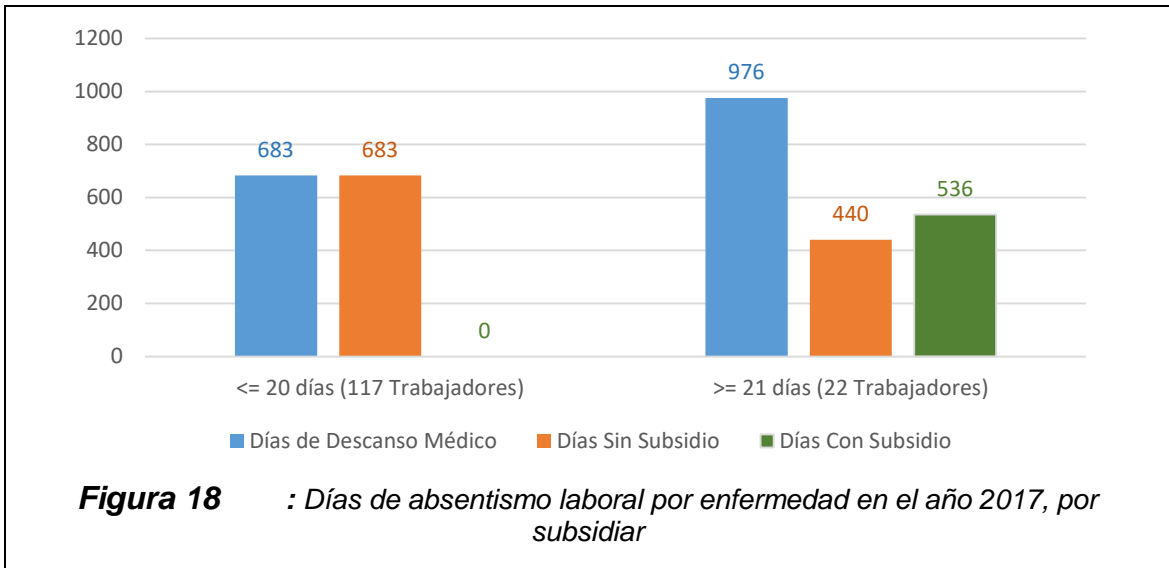
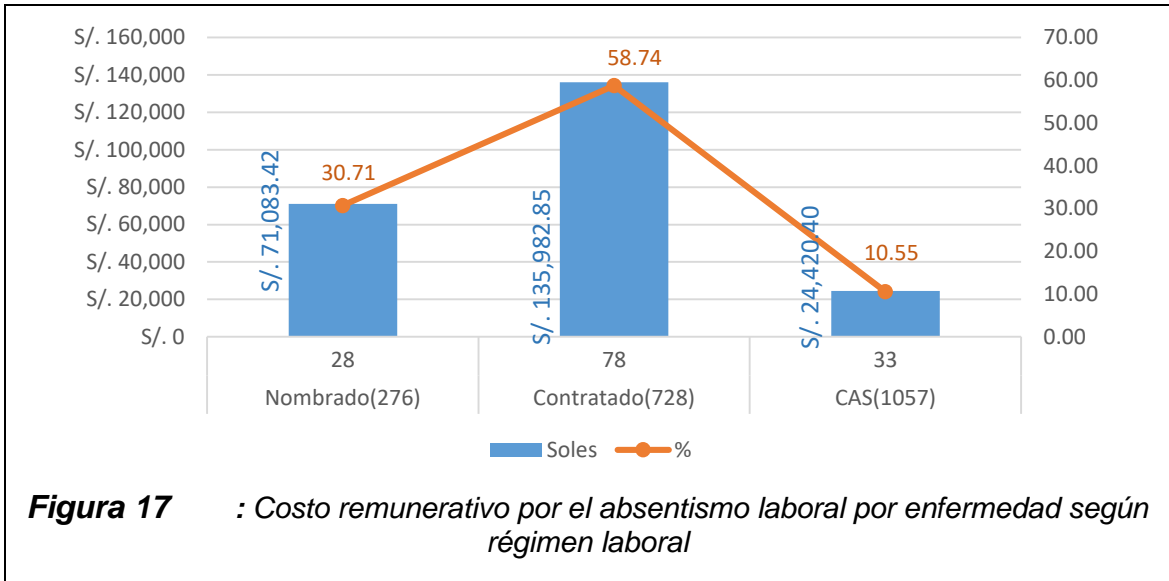
**Figura 14** : Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según edad



**Figura 15** : Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según sexo



**Figura 16** : Costo remunerativo por el absentismo laboral por enfermedad según grupo ocupacional



### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ABEL CHAVARRY ISLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO, PROGRAMA ACADÉMICO DE LA MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: “IMPACTO ECONÓMICO DEL ABSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, EN EL AÑO 2017”, cuyo autor es BRAVO DIAZ JESUS ERICK, constato que la misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 14 de Julio de 2018



Dr. ABEL CHAVARRY ISLA  
DNI: 16644393