



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**ANÁLISIS DE COSTOS POR AUSENTISMO LABORAL  
ATRIBUIBLES A LICENCIAS MÉDICAS POR ENFERMEDAD  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015**

PRESENTADA POR  
**GLADYS LIZETH JAVE ESCALANTE**

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD

LIMA – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCION DE POSGRADO

**ANÁLISIS DE COSTOS POR AUSENTISMO LABORAL  
ATRIBUIBLES A LICENCIAS MÉDICAS POR ENFERMEDAD  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015**

**TESIS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA  
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR**

**GLADYS LIZETH JAVE ESCALANTE**

**LIMA-PERÚ**

**2015**

ASESOR

Navarrete Mejía, Javier. Doctor en Salud Pública

**JURADO:**

Velasco Guerrero, Juan Carlos. Doctor en Salud Pública

Loayza Alarico, Manuel. Doctor en Salud Pública

Huatuco Collantes, Zoel. Doctor en Medicina

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por ayudarme a cumplir mis objetivos, agradezco a mi asesor de tesis al Doctor Javier Navarrete Mejía , por la paciencia y dedicación que ha tenido para lograr realizar esta investigación.



## INDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	4
Antecedentes de investigación	4
Bases Teóricas	11
Definiciones Conceptuales	18
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	20
Tipo de Estudio	20
Diseño	20
Población y Muestra	20
Métodos de Recolección de datos y Instrumentos	23
Procesamiento de Datos	23
Aspectos Éticos	24
CAPÍTULO III. RESULTADOS	25
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
FUENTES DE INFORMACIÓN	41
ANEXOS	44

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Características generales del personal médico y enfermería que solicito licencias médicas por enfermedad	25
Tabla 2. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el paciente	27
Tabla 3. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el hospital	27
Tabla 4. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad según tipo de personal	28
Tabla 5. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad según sexo	28
Tabla 6. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad según condición laboral	29
Tabla 7. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad según centro de salud	29
Tabla 8. Costo promedio de ausentismo laboral según área de servicio	30
Tabla 9. Costo promedio de ausentismo laboral según diagnóstico	31
Tabla 10. Distribución del personal médico y enfermería que solicito licencias médicas por enfermedad según área	46

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Distribución del personal médico y enfermería que solicito licencias médicas por enfermedad	26
Gráfico 2: Enfermedades que causaron la licencia médica del personal médico y enfermería	26



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el costo generado por el ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015.

**METODOLOGÍA:** Estudio no experimental. La muestra estuvo conformada por 118 médicos asistenciales y personal de enfermería. Para el análisis de los costos se utilizó el costo de tiempo perdido del paciente, ingresos dejados de percibir por el hospital y descuento económico al trabajador. Además se realizó un análisis económico y de sensibilidad.

**RESULTADOS:** Teniendo un costo promedio de ausentismo para el paciente de S/. 266,3 y un costo promedio para el hospital de S/.269,97, el costo anual estimado ascendió a S/. 126 562,76 nuevos soles, los días de ausencia en promedio fueron 3,6 días. En relación al costo por tipo de personal el médico género mayores costos por ausentismo laboral en comparación al de enfermería (S/. 494,58 vs S/.186,39). Además, el costo promedio de ausentismo laboral según el sexo masculino fue S/. 513,33 y el sexo femenino fue de S/. 194,26. La patología musculoesquelética fue la que generó mayor costo S/. 438,89 nuevos soles, seguido por alteración neurológica que alcanzó los S/. 367,77 nuevos soles. En cuanto al costo promedio de ausentismo por condición laboral se encontró que el personal CAS asciende S/. 465,85 y el personal nombrado fue S/. 180,49.

**CONCLUSIÓN:** El costo anual estimado de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue S/. 126 562,76 nuevos soles.

**PALABRAS CLAVES:** costo, ausentismo laboral, licencia médica, enfermedad

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the costs related to absenteeism attributable to medical sick leave at the Arzobispo Loayza National Hospital 2015.

**METHODOLOGY:** no experimental study. The sample consisted of 118 practicing physicians and nursing staff. For the analysis of costs, the cost of wasted time for patient, the income lost by the hospital and the economic discount for worker were used. In addition, an economic and sensitivity analysis was performed.

**RESULTS:** Having an average cost of absenteeism for the patient of S/. 266.3 and an average cost to the hospital of S/. 269.97. The estimated annual cost amounted to 126 562,76; the days of absence on average were 3.6 days. In relation to the cost by staff type, medical staff produced higher costs for absenteeism, compared to nurses (S/. 494.58 vs S/ 186.39). In addition the average cost of absenteeism for male was S/. 513.33; while for females was S/. 194.26. Musculoskeletal pathology was the one that produced higher cost S/. 438.89 followed by neurological condition which reached S/. 367.77. Regarding the average cost of absenteeism by employment status, it was found to contract staff amounted S / . 465.85 and the nominated staff was S/. 180.49.

**CONCLUSION:** The estimated annual cost of absenteeism attributable to medical sick leave for the Arzobispo Loayza National Hospital, was S/. 126 562,76.

**KEYWORDS:** cost, absenteeism, sick leave, illness.

## INTRODUCCION

El ausentismo laboral es un fenómeno multifactorial que afecta hoy en día a todas las instituciones por el impacto que genera a nivel productivo y por el incumplimiento de objetivos de las mismas.<sup>1</sup> Las tasas de ausentismo se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas. La magnitud del tiempo perdido como consecuencia del ausentismo laboral es muy superior al tiempo perdido por otras causas. El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad médica por causas relacionadas con la salud; bien sea por enfermedad o accidente, el cual ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en las instituciones.<sup>2, 3</sup>

En la actualidad, el ausentismo laboral se ha convertido en un problema para las organizaciones, ya que la ausencia física de un empleado por causa médica en su labor representa para la organización un incremento de los costos laborales. Cuando un colaborador falta a su trabajo o es incapacitado por enfermedad, el impacto económico que sufre la institución no se deriva únicamente de las tareas específicas que deja de desempeñar ese trabajador enfermo. A menudo las consecuencias se visualizan en el resto de la organización, más aún si el colaborador forma parte de un equipo cuyos resultados deben obtenerse en un plazo determinado. Estos costos, no solo son asumidos por la institución; también los colaboradores, las entidades de seguridad social y, a un nivel más amplio la sociedad, al afectar la productividad social.<sup>3</sup>

Con la elaboración de la presente investigación se desea analizar los costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad. Estos resultados son de interés para las organizaciones que monitorizan el sector salud a nivel nacional, porque pueden adoptar estos resultados como referencia para enfrentar sus problemas de productividad asociados a este tema. Las ausencias laborales generan costos asociados al entrenamiento de nuevos trabajadores, realización de horas extras de trabajo, cubrimiento de costos en pago de horas o turnos, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo por causa de la ausencia laboral de uno o unos de sus compañeros.<sup>1</sup>

Entonces la formulación del problema de nuestra investigación, estará expresada de esta manera: ¿Cuál es costo generado por el ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015?

En la presente investigación el cumplimiento de los objetivos de estudio se ceñirá a las disposiciones legales que tienen implicaciones directas para la investigación en ciencias de la salud y están vigentes en la actualidad:

- Constitución Política del Perú, en la cual en su artículo 14° menciona que el Estado promueve el desarrollo científico y tecnológico.<sup>4</sup>
- Ley General de Salud (LEY N° 26842) se especifica el papel promotor del Estado en la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.<sup>5</sup>
- Declaración de Helsinki dispone entre los postulados éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, que el progreso de la medicina se basa en la investigación, la que en último término, debe incluir estudios en seres humanos y que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las

enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.<sup>6</sup>

El ausentismo laboral es un aspecto importante a considerar dentro de las organizaciones, especialmente de causa médica ya que forma parte importante de la mayoría de razones de ausentismo y genera los mayores perjuicios económicos. La realización de esta investigación permitirá generar evidencia científica de los costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, beneficiando no solo a la institución y a los usuarios externos, sino que también al propio colaborador, debido a que permitirá el diseño de programas de salud ocupacional con un enfoque preventivo. Asimismo, la realización del presente trabajo nos ayudará a realizar otros de tipo operativo con la finalidad de disminuir el ausentismo laboral por enfermedad en la institución de estudio. A nivel nacional, las referencias bibliográficas son escasas, pues se carece de estadísticas nacionales al respecto; asimismo, a la fecha no se cuenta con estadísticas actualizadas propias del de la institución. Hechos que dotan de mayor relevancia al estudio, como un aporte al conocimiento científico.

Los costos que genera el ausentismo por incapacidad laboral son elevados y estos son asumidos por el trabajador, la institución y la sociedad entera. A las importantes consecuencias económicas que genera el ausentismo laboral debemos agregar la alteración de la estructura organizacional de las instituciones, que en el caso del sector salud implica un mayor desgaste en el trabajo del resto de los funcionarios, desencadenando la ausencia de más colaboradores, lo que a largo plazo determina

un deterioro en la oferta de las prestaciones de salud y un empobrecimiento de la calidad de atención hacia los usuarios. La presente investigación aborda la problemática del ausentismo laboral atribuible a licencias médicas, fenómeno que genera fuertes costos económicos y organizacionales que afectan la productividad del sector de salud. Es por ello que se debe evaluar los costos, planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que permitan reducir la ausencia de los empleados al trabajo, creando una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas.<sup>1</sup>



## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes de investigación**

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó la revisión de un conjunto de estudios relacionados al análisis de costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad en buscadores como Lilacs, Pubmed, Scielo, entre otros; los que se describen a continuación.

#### **Antecedentes internacionales**

En el 2014 realizaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue caracterizar las principales causas de ausentismo laboral en los funcionarios administrativos de una empresa de salud, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal donde se analizó a un grupo de 284 trabajadores administrativos de una empresa de salud que reportaron ausentismo por incapacidad médica en el primer semestre de 2014. Del total de incapacidades 275 (95,82%) fueron generadas por enfermedad común. Con relación al ausentismo generado por dichas incapacidades, se perdieron 974 días por enfermedad general y 599 por licencias de maternidad. El promedio de días perdidos por cada accidente de trabajo fue de 3,5 días. Las principales causas de ausentismo laboral fueron por enfermedad general la diarrea y gastroenteritis (22,2%) y la rinofaringitis aguda (4,4%), y por enfermedad laboral los trastornos osteomusculares (1,04%). El 72% de las incapacidades se generaron en trabajadores del género femenino. Concluyeron que las incapacidades en la población de estudio están dadas en mayor porcentaje por incapacidad general, por enfermedades infectocontagiosas y osteomusculares.<sup>1</sup>

En el 2014 realizaron en Chile un estudio de describir el ausentismo por incapacidad laboral en los trabajadores pertenecientes a los Establecimientos Autogestionados en red. El diseño de su investigación fue transversal, descriptivo, con una muestra poblacional de 41.462 trabajadores ausentados, 182.584 licencias médicas, sumando 1.023.585 días de ausencia. En forma general, se alcanzaron altos índices de ausentismo, con una tasa de incapacidad promedio anual de 17 días de ausencia por trabajador, una tasa de frecuencia de 3 licencias médicas al año y una tasa de gravedad de 6 días de duración de cada licencia médica presentada. Según la distribución de las licencias médicas, la mayor proporción se distribuyó en aquellos que perciben una remuneración líquida entre \$500.001-1.000.000 pesos y están afectos a turno. La remuneración líquida promedio percibida por los trabajadores que se ausentaron por incapacidad laboral fue de \$704.083 pesos. Concluyeron que el alto ausentismo presentado en los 57 establecimientos autogestionados en red fue principalmente a causa de enfermedad común, donde el 67,4% de los trabajadores presentó al menos una licencia médica durante el año.<sup>7</sup>

Se ejecutó una investigación en Colombia en el 2014, cuyo objetivo fue determinar las condiciones que fomentan el ausentismo laboral justificado e injustificado en el personal de enfermería y su impacto financiero en una Institución de Salud. El tipo de investigación fue descriptiva transversal de carácter retrospectivo. El total de la población de estudio fue de 604 personas, de las cuales 349 pertenecieron al año 2011 y 355 al año 2012. En el 2011 se presentaron 2.477 eventos de ausentismo laboral, de ellos 2.262 correspondieron al ausentismo justificado y 215 a injustificado. El número de personas que presentaron ausentismo durante todo el

año es de 316 enfermeras. Durante el año 2012 se presentó un total de 2.760 eventos de ausentismo, de ellos 2.557 correspondieron al ausentismo justificado y 183 a injustificado. El número de personas de enfermería que presentaron ausentismo es de 316. El total de costo asumido por la Institución en el 2011 es de \$ 255.655.167 y en el 2012 \$ 240.571.584. Lo que significa que mensualmente la Institución asumió por ausentismo de su personal de enfermería \$ 1.880.459 esto es más o menos equivalente a un sueldo de una persona en el mes. El costo por las incapacidades fue el más significativo tanto en el 2011 (\$181.159.033) como en el 2012 (\$191.800.022). Por lo que concluyeron que los gastos por ausentismo laboral fueron elevados y representaron un problema para la institución.<sup>8</sup>

En el año 2012 en Costa Rica llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar los índices y estadísticas del ausentismo laboral por causas médicas en la Universidad Nacional Heredia. Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo, durante el periodo de estudio se generaron 4.345 incapacidades esto representa 24.551 días laborables perdidos. Obtuvieron una tasa de ausentismo promedio de 2,46%. El índice de frecuencia presentó un comportamiento cíclico en los meses con mayor y menor incidencia de incapacidades. La duración promedio de las incapacidades fue de 5,66 días y las enfermedades respiratorias fueron las más frecuentes en los casos de ausentismo laboral.<sup>9</sup>

En el 2012 se desarrolló una investigación en México con el objetivo de calcular los costos por ausentismo laboral atribuibles al tabaquismo en los asegurados del IMSS y población ocupada para el periodo 2006-2009. Los costos se estimaron usando fracciones atribuibles para cáncer pulmonar, enfermedad cerebrovascular,

enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infarto agudo de miocardio, así como registros de salarios y días de incapacidad por esas enfermedades. El IMSS erogó 143.9 millones de pesos a precios de 2009 atribuibles al tabaquismo como subsidio por incapacidad en el período 2006-2009. La productividad perdida atribuible al tabaquismo ascendió a 298.2 millones de pesos y a 437.8 millones de pesos en población ocupada del país en el mismo período. Concluyeron que el tabaquismo impone costos importantes a las instituciones de seguridad en el país y causa pérdidas en la productividad.<sup>10</sup>

En el 2011 realizaron una tesis en Colombia, con el objetivo de caracterizar los factores del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel y su comportamiento durante el año 2010. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, 118 trabajadores del centro médico de I nivel en Bogotá durante el año 2010. Se presentaron 332 incapacidades que representaron 1518 días perdidos causados por enfermedad general 99,7%, sistema respiratorio, digestivo y osteomuscular con mayor número de incapacidades (31,9%, 22,9% y 13% respectivamente). El mayor ausentismo en médicos fue 38,3%. El área asistencial tiene 78,3% incapacidades, contratos a término indefinido con un 74,6% y mujeres con 78,01% incapacidades. Los autores concluyen que la mayor causa del ausentismo es enfermedad general. El sistema respiratorio es el más afectado, los trabajadores con contrato indefinido, género femenino, área asistencial y por cargo médico.<sup>11</sup>

En el 2010 realizaron en Brasil un estudio cuyo objetivo fue investigar el gasto adicional en la planilla de pago, causado por el ausentismo enfermedad de profesionales de enfermería y médicos. En el estudio abordaron variables

cualitativas y cuantitativas de manera retrospectiva y analítica. Encontraron 1.486 ausencias no programadas de los profesionales de enfermería y médicos en el período de 2004 a 2007. En lo que se refiere al ausentismo por certificado médico, este fue responsable por 87,2% de todas las ausencias no programadas. Específicamente se observó que, el ausentismo de los profesionales de enfermería, alcanzó índice de 83,3% y en los médicos el 16,7%. El índice de ausentismo general de los profesionales de enfermería y médicos fue de 0,85%. En cuanto que el gasto adicional en la planilla de pago en el período alcanzó 5,2% en los salarios de los profesionales de enfermería y 7,4% de los médicos. A pesar de que la causa de la ausencia no programada no fue el objetivo fundamental de esta investigación, los datos referentes al origen del ausentismo confirman que de los 1988 certificados médicos emitidos, 84,2% se referían a enfermedades del aparato digestivo. Concluyeron que los gastos que inciden sobre la planilla de pago, ocasionados por faltas no programadas y justificadas por certificados médicos fueron de importancia y podrían contribuir para las estadísticas de los levantamientos sobre los gastos generados por el ausentismo en las instituciones hospitalarias en Brasil.<sup>12</sup>

Elaboró un estudio en Chile, en el 2009, su principal objetivo fue determinar el costo en salud y el ausentismo laboral asociado a la obesidad, el estudio fue prospectivo. Para el estudio analizaron 4 673 trabajadores de una empresa minera, las distribuciones del costo en salud y de ausentismo laboral fueron asimétricas. El costo anual promedio en salud fue de \$237.174 y el promedio anual de ausentismo laboral fue de 14,1 días. Los costos en salud aumentaron desde \$217.270, para el estado nutricional normal a \$343.028 en sujetos obesos severos y mórbidos ( $p < 0,001$ ). El promedio de días de licencia médica aumentan desde 12,6 días en el

estado nutricional normal a 19,9 días en obesos severos y mórbidos ( $p < 0,001$ ). Concluyeron que la obesidad aumenta significativamente los costos del cuidado de la salud y el ausentismo.<sup>13</sup>

Desarrolló en el 2008 una investigación en Costa Rica cuyo objetivo fue determinar las causas y efectos de las ausencias por incapacidades por enfermedad y maternidad en el Área de salud de Guácimo. Estudio de tipo descriptivo, en el 2003 tuvieron tuvo una cantidad de 249 órdenes de incapacidad y un total de 815 días y en el año 2004 fueron 227 órdenes para un total de 857 días de incapacidad. Las principales enfermedades según días de ausentismo fueron: Infección vías respiratorias altas (29%) con 251 días, dorsolumbopatías, (18%) con 158 días, diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (18%) con 144 días, trastornos psicoemocionales, (9%) con 83 días, episodios depresivos(9%) con 82 días, y otros (20%) con 171 días. En el año 2003 el gasto total en la partida de subsidios fue la suma de 39.451.499 colones, correspondiendo la suma de 8.763.329 de colones pagados solamente a funcionarios del Área de Salud, lo que representa el 22% del gasto de ese año en ese rubro; esa suma es muy alta si se toma en cuenta que los funcionarios del Área representan solamente el 3% de la población asegurada directa. Concluyeron las infecciones de las vías respiratorias altas fueron la más frecuente, además el género femenino presentó la mayor cantidad de incapacidad por enfermedad, por último los gastos generados por la incapacidad por enfermedad fueron muy elevados.<sup>14</sup>

En el 2005 realizaron una investigación en Venezuela, el objetivo fue evaluar las diferentes patologías, que pudieron condicionar ausentismo laboral en el personal

sanitario del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, durante el segundo semestre del 2003. El estudio es prospectivo descriptivo, valorando la evolución de los días de ausencia, en 613 trabajadores que acudieron a la consulta en el período antes mencionado. Se analizaron 463 certificaciones, 4702 días de ausencia, el personal que generó más días de ausencias fueron las enfermeras I con 2039 días, las patologías que causaron más días de ausencia fueron las osteomusculares, seguidas de afecciones circulatorias, con predominio entre los 40-49 años de edad y en el turno nocturno. La duración media de ausencias fue de 10,15 días, los índices de frecuencia y gravedad de 0,67 y 6,78 respectivamente. Concluyeron que existe una necesidad de profundizar en la génesis del ausentismo laboral, así como también mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo que incidan en un mayor bienestar biopsicosocial del trabajador y por ende la disminución del ausentismo laboral.<sup>15</sup>

En el 2005 se desarrolló un estudio en Venezuela con el propósito de determinar las causas médicas de ausentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal donde se incluyeron 2259 trabajadores. Se encontró diferencia significativa entre el número de días perdidos al comparar los dos años ( $p < 0,01$ ). Las causas médicas más resaltantes fueron las osteoarticulares y del tejido conjuntivo. Concluyeron que la tasa global de ausentismo fue por debajo de 2,5% considerado como aceptable por la OIT.<sup>16</sup>

Se elaboró una investigación en Chile, en el 2004. Su objetivo de analizar las bajas por enfermedad entre las personas que trabajan en hospitales, minas, industria

automotriz y universidades. En el estudio analizaron 14 investigaciones entre artículos y tesis de ausentismo en Chile. La edad media de la poblaciones estudiadas fue de 36 años de edad y las enfermedades más comunes que causan ausentismo eran respiratorio, reumatológicos y trauma. Trabajadores del hospital tuvieron la tasa más alta con incapacidad 14,3 días de licencia por enfermedad por trabajador al año, seguido de la industria minera, con 12 días, la industria automotriz con 7,1 días y universidades con 6 días. Concluyeron que en Chile, las enfermedades respiratorias son la principal causa de las bajas por enfermedad y trabajadores de los hospitales tienen la tasa más alta de incapacidad.<sup>17</sup>

### **Antecedentes nacionales**

En el 2014 realizaron un estudio en Lima con el objetivo de describir las características del ausentismo laboral por enfermedad del personal de SEDAPAL, en el periodo 2001-2013, el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Obtuvieron que la tasa de incapacidad fue 6.48, tasa de frecuencia 1.64 y tasa de gravedad 3.95. El sexo femenino presentó las mayores tasas de incapacidad (7.21) y frecuencia (2.60), mientras que el sexo masculino tuvo la mayor tasa de gravedad (4.65). Por grupo ocupacional, los obreros presentaron las mayores tasas de incapacidad (7.19) y gravedad (5.19), mientras que los empleados tuvieron la mayor tasa de frecuencia (1.84), el ausentismo fue mayor en empleados (2798 certificados y 9658 días de descanso médico), observándose también que a menor antigüedad en la empresa mayor ausentismo laboral por enfermedad. El costo directo del ausentismo laboral por enfermedad durante el año 2013 fue de S/. 1755985.74 nuevos soles.<sup>3</sup>

En el 2006 se publicó un estudio realizado en Moquegua, el objetivo fue determinar la prevalencia, indicadores productivos y costos de las principales enfermedades en un grupo de personal hospitalario. Se contó con una población de 49 trabajadores distribuidos en 22 (44,89%) hombres y 27 (55,11%) mujeres, el promedio de edad fue  $47,36 \pm 8,66$  años. la población del hospital se distribuyó en 12 médicos, 12 enfermeras, 15 auxiliares de enfermería, 7 tecnólogos médicos y 3 personal administrativo. El ausentismo representó el 29% del tiempo total perdido por enfermedad y fueron los trastornos músculo-esqueléticos, cefalea o migraña y enfermedad cardíaca, las enfermedades que más provocaron ausentismo en la población con 34,78; 23,34 y 16,63 días respectivamente. Con respecto a los costos, los directos fueron de 9 552,94 dólares, los indirectos fue de 24 596,00 dólares, considerándose que el costo del ausentismo de 7 034,30 dólares. Concluyeron que las enfermedades con más prevalencia fueron enfermedades respiratorias, migraña y trastornos vertebrales y las que más causan pérdida de productividad son las enfermedades de la columna vertebral, cefalea o migraña y ansiedad o depresión, causando cuantiosas pérdidas a la institución.<sup>18</sup>

En el 2004 realizaron un estudio en Tacna con el propósito de analizar las causas de ausentismo laboral de origen médico en una empresa. El tipo de estudio fue retrospectivo, revisaron 541 descansos médicos en el año 2001. Entre los resultados encontraron que las causas médicas de ausentismo laboral fueron por enfermedad común 82.26%, accidentes 16.45% y maternidad 1.29%. Los índices en nuestra población fueron: Índice de Frecuencia de 0.45; Índice de gravedad de 5.41, y duración media de ausencias de 11.81. Y en base al número hombre-horas trabajadas: Índice de Frecuencia de 0.16 y el Índice de Severidad de 1.87.

Concluyeron que estos resultados unos bajos índices de absentabilidad laboral de causa médica.<sup>19</sup>

### **Antecedentes locales**

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza no se encontraron experiencias publicadas sobre el análisis de costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad.

## **1.2 Bases teóricas**

### **A. AUSENTISMO LABORAL**

Según la Organización Internacional del Trabajo, se entiende por ausentismo: “La no asistencia al trabajo por parte de un trabajador del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelga.<sup>20</sup> El ausentismo tiene su origen en el vocablo *absentis*, con el cual se denominaba a los terratenientes irlandeses, que abandonaban sus tierras para afincarse en Inglaterra el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua se define ausentismo como la costumbre de residir el propietario fuera de la localidad donde residen sus bienes. Existe una multitud de definiciones de ausentismo laboral, cada una de las cuales pone el acento en una faceta del mismo.

Algunas de las definiciones son las siguientes:

- Acto individual de ausencia al trabajo consecuencia de una elección entre actividades alternas que implican en ocasiones abandonado su obligaciones.
- Incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo, cuando estaba previsto que acudiese al mismo, de

manera justificada o injustificada, o no desarrollando su cometido de forma voluntaria durante una parte de la totalidad de la jornada.<sup>21</sup> El ausentismo es un fenómeno característico e inevitable del mundo del trabajo. Sin embargo, cuando las conductas de ausencia de los trabajadores exceden ciertos límites considerados “normales” se plantea un problema para la organización, puesto que se dificulta la consecución de sus objetivos. Además, en función de las causas de la ausentismo, este también puede estar indicando problemas para los trabajadores, en especial los relativos a su salud, que puede resultar perjudicial por causa de su actividad laboral.<sup>22</sup>

En la bibliografía se registran cuatro modelos explicativos con diferentes enfoques: económico, psicosocial, médico y retiro organizacional sobre el ausentismo laboral:

1. **Modelo económico de ausentismo laboral.** Este modelo sostiene que el comportamiento ausentista se debe a la interacción de dos fuerzas: las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencia y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya que al igual que ellos, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben,

determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades.<sup>17</sup>

2. **Modelo psicosocial del ausentismo laboral.** Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausencia se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las normas de ausencia propias de las correspondientes culturas de ausencia.<sup>17</sup>
3. **Modelo médico del ausentismo laboral.** Según este enfoque, existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, entre otros.<sup>17</sup>
4. **Ausentismo laboral y retiro organizacional.** Este modelo sostiene que los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones, tienen una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen.

Existiría una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional. Los trabajadores que abandonan la organización, tienden a ser los más jóvenes y de menor posición que los que permanecen en ella. Estos jóvenes de menor nivel, perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella. Los trabajadores de mayor edad y mejor posición tienen mucho más que arriesgar en términos de beneficios sociales y enfrentan menos oportunidades fuera de la organización.<sup>17</sup>

El ausentismo no es sólo indicador de enfermedad, sino también de insatisfacción en el trabajo, como la percepción del empleado sobre su trabajo, las relaciones laborales, la remuneración y las tareas rutinarias, entre otros.<sup>23</sup> El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad médica por causas relacionadas con la salud; bien sea por enfermedad o accidente, ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en la industria. Una estrategia para enfrentar este problema, que afecta la mayoría de los gobiernos y empresas en el mundo, deberá orientarse al control de los factores determinantes en la duración y las repercusiones del episodio de incapacidad laboral.<sup>24</sup>

El ausentismo justificado por causa médicas conviene controlarlo a partir de una clara eficaz solicitud y entrega, de partes médicos con el fin de cuantificarlos, identificar cual es la razón y por cuanto tiempo.

## **ANÁLISIS DE LAS CAUSAS**

Si partimos de una concepción restringida del fenómeno como la propuesta por Ribaya, las causas del ausentismo a considerar son las siguientes:

**1. Ausentismo legal o involuntario:** se caracteriza por ser un coste para la empresa y porque el trabajador, en tales circunstancias, continúa percibiendo su remuneración. Es lo que se denomina ausentismo retribuido y comprende los siguientes apartados.

- Enfermedad Normal.
- Accidente Laboral.
- Licencias Legales.
- Maternidad y adopción de menores de 5 años.
- Enfermedad Profesional.
- Otros.<sup>25</sup>

**2. Ausentismo personal o voluntario:** se caracteriza por ser un coste de oportunidad para la empresa y porque el trabajador, en tales circunstancias, no continúa percibiendo su remuneración. Es lo que se podría denominar ausentismo no retribuido y comprende los siguientes apartados:

- Permisos Particulares.
- Ausencias no Autorizadas.
- Conflictos laborales.<sup>25</sup>

El ausentismo laboral conlleva, como ya sabemos, variados efectos negativos, no solo para el empleado que incurre en esta tendencia sino también para sus compañeros de empresa, para la compañía, su familia y por ende para el estado, a pesar de esto también existen efectos positivos cuando se presenta este hecho por ejemplo en los directivos a la hora de la toma de decisiones, la cual se ven afectadas si no se da un cese de sus actividades en lo concerniente a su salud.

Estas consecuencias positivas, derivan de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar y social, ya que la conducta ausentista le permite disponer de más tiempo para ello.

Los efectos negativos son más conocidos, entre los cuales encontramos:

- Reducción de los ingresos familiares.
- Progreso a indisciplina.
- Aumento de la carga de trabajo de los compañeros aunque, en general, sin un beneficio económico concomitante.
- Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada.
- Es fuente de conflicto.<sup>26</sup>

Se observa que Bastide, en su estudio menciona diferencia del ausentismo laboral por grupo poblacional donde se observa que variables como la edad influyen en este , así el personal más joven, especialmente el rango de edad de 18 a 25, presentan los valores más altos de ausentismo. Otro factor a tomar en cuenta es la antigüedad del trabajador pues durante el primer año de antigüedad el ausentismo es mayor. A partir del tercer año de antigüedad del empleado la curva la tendencia es descendente, lo que indica que una vez superada la etapa de inserción laboral hay mayor probabilidad de ausentarse, coincidiendo en muchas oportunidades con el rango de antigüedad con mayor rotación de la empresa. Al analizar por género se observa mayor ausentismo para el personal femenino.<sup>27</sup>

## MEDICIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL:

Los indicadores sirven para comparar diferentes períodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias y observar el comportamiento en relación al lugar de trabajo donde se realiza la actividad económica a lo largo del tiempo. Para el manejo y abordaje del ausentismo laboral se plantean los siguientes indicadores:

- **Tasa global del ausentismo:** Representa la proporción, en porcentaje, entre el número de ausencias en un periodo y el número de trabajadores para ese periodo.<sup>11</sup>

$$\text{TGA} = \frac{\text{No. de ausencias en un en un periodo}}{\text{No. de trabajadores en nómina para ese periodo}} \times 100$$

- **Índice de frecuencia:** Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo.<sup>11</sup>

$$\text{IF} = \frac{\text{Número de ausencias para un periodo}}{\text{Número de horas-hombre trabajadas para ese periodo}} \times 200.000$$

- **Índice de duración de media de la baja o promedio de duración del periodo de ausencia:** Es la relación de días perdidos y el número de episodios del ausentismo.<sup>11</sup>

$$\frac{\text{No. Total de días perdidos en el periodo}}{\text{No. de ausencias para ese periodo}} \times 100$$

**Índice de severidad o gravedad:** Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados.<sup>11</sup>

$$\frac{\text{Número de días perdidos}}{\text{Total Horas-hombre trabajadas}} \times 200.000$$

## B. COSTOS

La evaluación económica de los servicios de salud surgió como necesidad debido al alza creciente de los costos en esta área, tiene como propósito priorizar las intervenciones que ofrezcan un mejor beneficio en relación a sus costos en un contexto local. La evaluación económica en el ámbito de los cuidados sanitarios consiste en el análisis comparativo y sistemático de dos o más alternativas sobre la base de sus costes y sus resultados. Para que un estudio sea considerado una auténtica evaluación económica debe cumplir dos requisitos: analizar tanto los costes como los resultados o consecuencias de un evento y considerar dos o más alternativas y llevar a cabo una comparación entre ambas.<sup>13</sup>

En la bibliografía se observa que el ausentismo laboral tiene un costo para las empresas de 7.3 por ciento como porcentaje del total de su nómina, aunque podría elevarse hasta 15 por ciento si se suman los costos que tienen las organizaciones en la búsqueda del reemplazo de trabajadores. El ausentismo laboral tiene un impacto sobre la productividad en tres tipos: pérdida de productividad de compañeros trabajadores del 40.3 por ciento, pérdida de productividad a trabajadores que son el reemplazo de los ausentes en 23.8 por ciento promedio y pérdida de productividad de supervisores del 26 por ciento.<sup>28</sup>

### **Costos del ausentismo laboral:**

El costo real derivado del ausentismo no es fácil de calcular debido a lo complejo de este fenómeno, sin embargo se evalúa los costos directos, que son más sencillos de calcular, y los costos indirectos, que usualmente se estiman con base en el tipo de empresa y el sector productivo que se analice.

**Costos directos:** los costos directos incluyen el cubrimiento del salario y la seguridad social y los días que le corresponde pagar la empresa de la incapacidad de acuerdo a la ley de cada país.<sup>8</sup>

**Costos indirectos:** el costo indirecto puede corresponder a 1,5% a 7% del costo directo basado en la actividad económica de la empresa y los ingresos netos que la institución genere. Los costos indirectos están relacionadas con el tiempo que implica buscar a la persona adecuada para sustituir al empleado, la formación que hay que darle a esa persona, adaptación del nuevo trabajador a al puesto de empleo, a la organización y a sus compañeros, la recarga de tareas que implica para el restos de empleados, el impacto en la prestación del servicio, la pérdida de producción, retrasos en la entrega del producto, pérdida de clientes por incumplimiento, reprogramación en los procesos productivos y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal, etc.<sup>8,29</sup>

Cada institución puede tener algún cálculo estimado a nivel macro de la tasa de ausentismo sin embargo no conoce cuánto es el impacto que ello tiene sobre su economía. En algunos países europeos manejan mejor la obligatoriedad del

registro de ausentismo y su clasificación por lo que pueden reportar los costos que impactan la macroeconomía.<sup>29</sup>

Los costos indirectos de las ausencias se atribuyen típicamente a tres tipos de pérdidas de productividad:

- *Una menor productividad de un trabajador de reemplazo* (por ejemplo, un trabajador temporal cubriendo a un empleado ausente podría no estar tan familiarizado con la tecnología utilizada y por lo tanto, será menos productivo),
- *Pérdida de productividad de compañeros trabajadores* (por ejemplo un empleado de manufactura podría experimentar un efecto dominó, ya que la línea completa se hace más lenta cuando un compañero trabajador es menos productivo por motivo de responsabilidades agregadas durante la ausencia de otro empleado)
- *Pérdida de productividad de supervisores* (por ejemplo, los supervisores son importantes para mantener la seguridad, la calidad y la productividad de las personas que les reportan; cuando se encuentran en una oficina obteniendo reemplazos o ajustando el flujo de trabajo, la productividad general sufre).<sup>30</sup>

### **Análisis de costos en salud:**

Los costos a considerar dependen de la perspectiva que asume la evaluación, ya que los pacientes, prestadores o financistas, tienen perspectivas distintas, porque trasladan costos de forma diferente. Por ejemplo para un prestador los costos directos son más relevantes, desde el punto de vista del paciente dado que los seguros financian la atención, considera los costos indirectos. Los costos directos,

se asocian con los recursos propios de los sistemas de salud, mientras que los costos indirectos se relacionan con el valor del tiempo que tiene que invertir el paciente en una intervención de traslado, espera, recuperación, entre otros, asociado al salario y a su productividad.

El análisis microeconómico ayuda a entender el comportamiento de los costos, entre ellos tenemos, los **costos totales**: esto consideran el total de recursos que se consumen para generar la producción está compuesto por el trabajo, insumos, capital, etc. Los **costos fijos**: no varían, aquí se tiene los costos de capital como la cama, equipamiento, administración; los **costos variables** compuesto por el trabajo, insumos, medicamentos están relacionados con los niveles de producción.<sup>31</sup>

### 1.3 Definiciones conceptuales

- **Accidente laboral:** comprende las jornadas horas perdidas por accidente de trabajo que se produzcan, tanto en el propio centro de trabajo como “in itinere” y sean o no causa de baja laboral.<sup>32</sup>
- **Ausentismo laboral de causa médica:** el ausentismo se define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión.<sup>1</sup>
- **Cambio de la jornada laboral,** respecto a los actuales trabajadores (o de una proporción de estos).<sup>33</sup>
- **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT):** Documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la

duración del período de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado titular acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo.<sup>32</sup>

- **Certificado Médico.** documento que habitualmente expiden los médicos después de una prestación y a solicitud del interesado. Pretende informar a otros de los procedimientos diagnósticos y/o tratamientos (incluyendo el descanso médico), que fueron necesarios para su recuperación. El certificado médico no suele hacer constancia de las limitaciones que la enfermedad genera en el cumplimiento de las actividades laborales.<sup>32</sup>
- **Costos de Nómina** El costo directo del tiempo libre total con goce de sueldo ofrecido como un porcentaje de nómina es aproximadamente equivalente a la tasa promedio del tiempo libre con goce de sueldo.<sup>30</sup>
- **Costos de Reemplazo** Los costos de reemplazo se refieren a costos asociados con la utilización de trabajadores temporales, contratistas externos, u otros trabajadores adicionales (excluyendo empleados existentes) para proporcionar cobertura para ausencias de empleados.<sup>30</sup>
- **Descanso médico:** periodo de descanso físico prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual.<sup>32</sup>
- **Enfermedad normal:** comprende las ausencias debidas a enfermedad común, accidente no laboral y maternidad siempre que se encuentre debidamente justificada por el correspondiente parte de baja médica.<sup>34</sup>

- **Impacto en las remuneraciones,** respecto a los trabajadores ocupados actualmente, donde se distingue el salario por hora y remuneración mensual.<sup>33</sup>
- **Licencias legales:** todas las que están consideradas como tales, según el estatuto de los trabajadores (fallecimiento o enfermedad grave de familiares, licencias por matrimonio, consultas médicas, embarazo, natalidad).<sup>34</sup>
- **Modificaciones en el tiempo no dedicado al trabajo** cuyo cambio depende, además del cambio en la duración de la jornada laboral, de su organización.<sup>33</sup>
- **Oferta:** en este caso la producción de servicios, suele por lo menos parcialmente construir demanda. Esto en el caso de procesos de salud/enfermedad es bastante consistente.<sup>34</sup>
- **Permisos particulares:** corresponden aquellas personales que o son objeto de retribución (ausencias injustificadas, falta de puntualidad entre otros).<sup>34</sup>

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es no Experimental.

### 2.2 Población y muestra

**Población:** Médicos asistenciales y enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el primer semestre del 2015.

**Tamaño de la muestra:**

**Unidad de análisis:** Nuestra unidad de análisis es el médico asistencial y personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el primer semestre del 2015.

**Muestra:** Según los reportes por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el primer semestre del año 2015 se tuvo aproximadamente 1480 eventos de ausentismo laboral de parte del personal médicos asistencial y de enfermería atribuibles a licencias médicas por enfermedad. El personal médico como de enfermería que genero estos eventos fue 118 casos. Dado que la población asistencial por ausentismo laboral es pequeña, el tamaño de muestra estará conformado por toda la población de personal médico asistencial y de enfermería que solicito licencia médica por enfermedad para el periodo de estudio, que fue de 118 casos, cumpliendo con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

**Tipo y técnica de muestreo:** No se aplicó ni tipo ni técnica de muestreo. Dado los pocos casos se seleccionaron la totalidad de ellos (censo) para el periodo de estudio. Además, de cumplir con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal médico asistencial de ambos sexos
- ✓ Personal de enfermería de ambos sexos

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal médico o de enfermería por accidente de trabajo
- ✓ Personal administrativo o de mantenimiento.

## **2.3 Métodos de recolección de datos, instrumentos**

### **Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección y ejecución del presente trabajo de investigación se realizaron los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para la ejecución del estudio.
- Además se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad San Martín de Porres.
- Se coordinó con el jefe del departamento de recursos humano del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para verificar la población exacta del personal médico asistencial que labora durante el primer semestre del 2015.
- Seguidamente se verificó la recolección de la información, el cual fue suministrada por el departamento de recursos Humano.
- Finalmente se realizó la consistencia, control de calidad de los datos y posteriormente realizar su análisis.

## **Procesamiento de datos**

Los datos recopilados fueron ingresados en una hoja de cálculo Microsoft Excel para su tabulación. Además se utilizó el programa @Risk 7, para el análisis económico y de sensibilidad, para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22.0

## **Análisis Descriptivo**

Para las variables cualitativas se realizó un análisis porcentual mientras que para las variables cuantitativas se trabajaron a través de medidas de tendencia central y de dispersión. Para evidenciar cuales fueron las causas predominantes por enfermedad común y la representación de los costos.

## **Análisis de costos**

Para estimar los costos se utilizará la siguiente función:

$$CA = CTPP + IDPH - DETA.$$

CA = Costo Ausentismo

CTPP = Costo del tiempo perdido del paciente

IDPH = Ingresos dejados de percibir por el hospital

DETA = Descuento económico al trabajador debido a la ausencia

Luego de estimado los costos, se procedieron a realizar un análisis de sensibilidad con el programa @RISK V.7, considerando las variables críticas de la función de costos.

## **2.4 Instrumentos de recolección utilizados**

Para la recopilación de los datos se elaboró una ficha de recolección con el propósito de registrar los datos laborales del personal médico y de enfermería, como: condición laboral, tipo de cargo, área laboral, remuneración mensual, descuento por día, días de ausencia, motivo de ausencia, pacientes no atendidos.

## **2.5 Aspectos éticos**

El presente estudio por ser de carácter retrospectivo no fue necesario la participación del personal que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ni la manipulación de variables, tampoco amerita consentimiento informado. No se recurrió a datos personales del paciente, dado que los costos del estudio fueron estimados a partir de entrevistas y encuestas, con preguntas referidas sólo al consumo de recursos a atenciones, por lo tanto no se incumplió la ley de protección de datos personales y ni a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las guías de Buena Práctica Clínica.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

La presente investigación tiene como finalidad analizar los costos de ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad del personal médico asistencial como de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en una muestra estuvo conformada por 118 eventos de ausentismo.

La Tasa Global de Ausentismo en el personal médico/enfermería asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se calculó con la siguiente fórmula:

$$TGA = \frac{N^{\circ} \text{ de ausencias para un periodo}}{N^{\circ} \text{ de trabajadores en nomina para el periodo}} \times 100$$

Donde, el número de ausencias para el primer semestre del año 2015 ascendió a 118 casos y el número de trabajadores asistenciales (médicos y personal de enfermería) fue aproximadamente 1612, entre nombrados y contratados para el periodo de estudio.

$$TGA = \frac{118}{1612} \times 100 = 7,3\%$$

Luego, la tasa general de ausentismo en el primer semestre del año 2015 fue de 7,3 por cada 100 trabajadores médicos como de enfermería.

Y el índice de duración de media de la baja o promedio duración del periodo de ausencia fue:

$$PD = \frac{N^{\circ} \text{ total de dias perdidos en el periodo}}{N^{\circ} \text{ de ausencias para el periodo}}$$

Al reemplazar: el número total de días perdidos fue de 419 días para el primer semestre 2015 y el número de ausencias fue 118 personal médico/ enfermería

$$PD = \frac{419}{118} = 3,55$$

El promedio de duración del periodo de ausencia en el primer semestre del año 2015 fue de 3,55 días por licencias médicas.

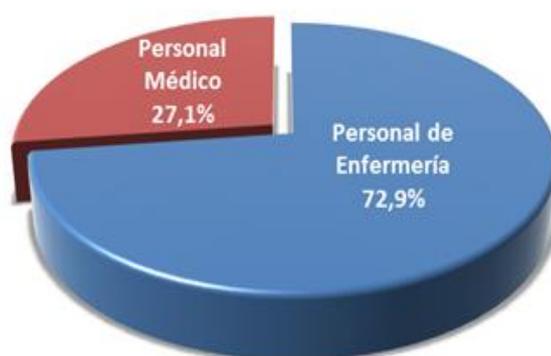
**Tabla 1. Características generales del personal médico y enfermería que solicitó licencias médicas por enfermedad que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

<b>Características generales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	23,7
Femenino	90	76,3
<b>Condición laboral</b>		
CAS	37	31,4
Nombrado	81	68,6
<b>Cargo</b>		
Personal de Enfermería	86	72,9
Personal Médico	32	27,1
<b>Diagnóstico</b>		
Infección gastrointestinal	27	22,9
Patología musculoesquelética	30	25,4
Infección respiratoria	21	17,8
Alteración neurológica	4	3,4
Patología múltiple	4	3,4
Otras patologías	32	27,1
<b>Centro de salud</b>		
ESSALUD	31	26,3
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	63	53,4
Particular	15	12,7
Otros	9	7,6
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El 76,3% del personal que solicitó licencia médica por enfermedad fue femenino y un 23,7% masculino. La condición laboral de la mayor parte de los trabajadores de salud fue nombrado (68,6%) y CAS (31,4%). Asimismo, la distribución del personal según cargo fue mayormente del área de enfermería (72,9%) y médico (27,1%). Los diagnósticos más frecuentes fueron patología musculoesquelética (25,4%), seguido de infección gastrointestinal (22,9%) e infección respiratoria (17,8%) y el centro de salud donde se atendieron la mayor parte del personal que solicitó licencia fue en el propio Hospital Loayza (53,4%), en segundo orden en ESSALUD (26,3%) y seguido de un centro de salud particular (12,7%) (Ver tabla 1 y gráfico 1, 2).

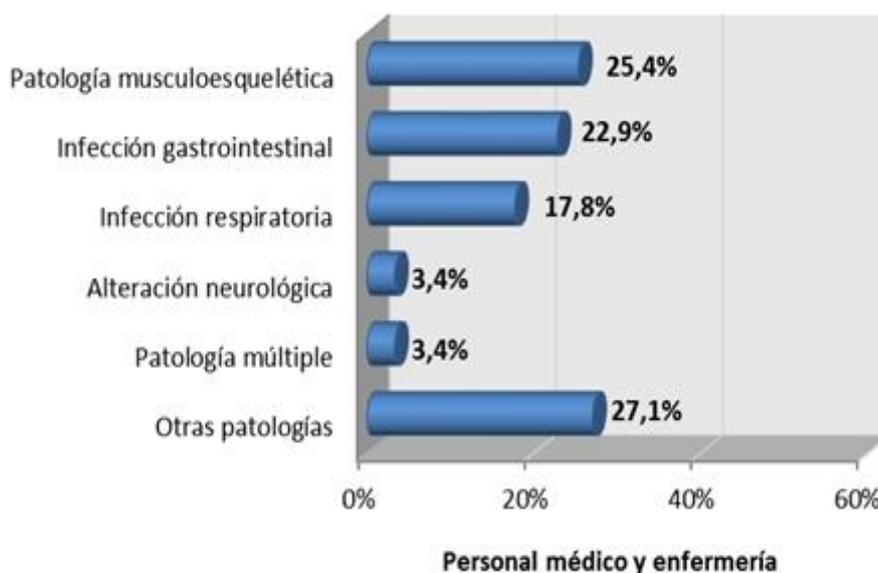
**Gráfico 1. Distribución del personal médico y enfermería que solicitó licencias médicas por enfermedad que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**



Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

**Gráfico 2. Enfermedades que causaron la licencia médica del personal médico y enfermería que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

**2015**



Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

**Tabla 2. Costo promedio atribuible al paciente debido a licencias médicas por enfermedad del personal médico y enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

Pacientes atendidos en el Servicio/Día (Promedio)	Pacientes no atendidos en el Servicio/Día (Promedio)	Total de pacientes no atendidos (Promedio)	Costo/día del paciente (Promedio) (S/.)	Costo total/Paciente (Promedio) (S/.)
30	3	10,65	25	266,3

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El costo promedio atribuible al paciente, debido a las licencias médicas por enfermedad para el personal trabajador del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

asciende a S/. 266,3 nuevos soles por día de ausencia. Además, el número de pacientes no atendidos en promedio fue 10,65, durante la licencia médica del personal de salud (médico y enfermería) (Ver tabla 2, Anexo 3).

**Tabla 3. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

Remuneración (S/.)	Descuento x día (S/.)	Días no laborados	Costo ausencia <sup>2</sup> laboral (S/.)	Costo social <sup>3</sup> (S/.)	Costo anual <sup>4</sup> (estimado) (S/.)
3198,49	106,62	3,55	269,97	536,28	126 562,76

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El costo promedio de ausentismo laboral<sup>1</sup> atribuible a licencias médicas por enfermedad para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza asciende a S/. 269,97 nuevos soles. El costo social<sup>2</sup> causado por el ausentismo laboral es S/. 536,28 nuevos soles. El costo anual<sup>3</sup> estimado asciende a S/. 126 562,76nuevos soles. La remuneración promedio del personal médico y de enfermería es S/. 3198,49 nuevos soles, el descuento promedio por día ascendió a S/. 106,62 nuevos soles y los días de ausencia o no laborados en promedio del personal fueron 3,55 días (Ver tabla 3, Anexo 4).

<sup>1</sup> El costo de ausentismo laboral es el resultado del cálculo de multiplicar el total de días de ausencia por el descuento por día y restando el descuento legal

<sup>2</sup> El costo social es el resultado del cálculo de la suma del costo por ausentismo laboral y el costo atribuible al paciente restando el descuento legal.

<sup>3</sup> El costo anual estimado es el resultado del cálculo de multiplicar el costo social por el estimado anual del personal médico y de enfermería por ausentismo laboral (2960).

**Tabla 4. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias  
médicas por enfermedad según tipo de personal que labora en el Hospital  
Nacional Arzobispo Loayza 2015**

<b>Tipo de personal</b>	<b>Remuneración (S/.)</b>	<b>Descuento x día (S/.)</b>	<b>Días no laborados</b>	<b>Costo ausencia laboral (S/.)</b>
Personal de enfermería	2305,80	76,86	3,72	186,39
Personal médico	5597,60	186,59	3,31	494,58

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El costo promedio de ausentismo laboral del personal de enfermería ascendió a S/. 186,39, y del personal médico es S/. 494,58. La remuneración promedio del personal de enfermería es S/. 2305,80 nuevos soles, y del personal médico es S/. 5597,60 nuevos soles. Y los días de ausencia laboral tanto del personal de enfermería como médico es similar, aproximadamente 4 días (Ver tabla 4).

**Tabla 5. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias  
médicas por enfermedad según sexo del personal médico y enfermería del  
Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

<b>Sexo</b>	<b>Remuneración (S/.)</b>	<b>Descuento x día (S/.)</b>	<b>Días no laborados</b>	<b>Costo ausencia laboral (S/.)</b>
Masculino	4781,56	159,39	4,50	513,33
Femenino	2705,98	90,20	3,33	194,26

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El costo promedio de ausentismo laboral del personal masculino ascendió a S/. 513,33 nuevos soles y del personal femenino alcanzó S/. 194,26 nuevos soles. Además, los días no laborados en promedio del personal masculino es mayor respecto al femenino (4,50 vs. 3,33 días), respectivamente (Ver tabla 5).

**Tabla 6. Costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad según condición laboral del personal médico y enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

Condición laboral	Remuneración (S/.)	Descuento x día (S/.)	Días no laborados	Costo ausencia laboral (S/.)
CAS	3970,95	132,37	4,92	465,85
Nombrado	2845,64	94,86	3,01	180,49

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El costo promedio de ausentismo laboral del personal CAS asciende S/. 465,85 nuevos soles y del personal nombrado es S/. 180,49 nombrado. Además, los días no laborados en promedio del personal CAS fue 4,92 días mientras del personal nombrado fue 3,01 días (Ver tabla 6).

**Tabla 7. Costo promedio de ausentismo laboral según centro de salud que se atiende el personal médico y enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

Centro de salud	Remuneración (S/.)	Descuento x día (S/.)	Días no laborados	Costo ausencia laboral (S/.)
ESSALUD	2573,18	85,77	5,00	308,40
H. N: Arzobispo Loayza	3473,68	115,79	3,25	272,20
Particular	3695,77	123,19	2,67	258,92
Otros	2597,25	86,58	2,89	140,38

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

El costo promedio de ausentismo laboral del personal que se atiende en ESSALUD asciende S/. 308,40, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue S/. 272,20, de forma particular fue S/. 258,92 y en otros centros de salud fue S/. 140,38, siendo el costo de los pacientes que se atienden de forma particular el más elevado. Además, el personal que se atiende en ESSALUD tiene el mayor promedio de días no laborados (Ver tabla 7).

**Tabla 8. Costo promedio de ausentismo laboral según diagnóstico del personal médico y enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015**

Diagnóstico	Remuneración (S/.)	Descuento x día (S/.)	Días no laborados	Costo ausencia laboral (S/.)
Infección gastrointestinal	3605,99	120,20	1,89	104,00
Patología musculoesquelética	3016,59	100,55	5,07	438,89
Infección respiratoria	3371,02	112,37	2,76	209,26
Alteración neurológica	2519,14	83,97	5,50	367,77
Patología múltiple	2425,47	80,85	3,00	122,35
Otras patologías	3093,52	103,12	4,09	297,71

Fuente: Departamento de Medicina y Enfermería-Hospital Arzobispo Loayza- Elaboración Propia

La patología musculoesquelética es el diagnóstico que genera el mayor costo promedio por ausencia laboral que asciende S/. 438,89 nuevos soles, seguido de la patología por alteración neurológica que alcanzó los S/. 367,77 nuevos soles. La Infección gastrointestinal fue la que generó menor costo que ascendió a S/. 104,00 nuevos soles. Además, la patología musculoesquelética como la alteración neurológica generaron la mayor cantidad promedio de días no laborados de parte del personal médico como de enfermería (Ver tabla 8).

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

El ausentismo laboral se define como la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como la enfermedad, lo cual lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas.<sup>30</sup>

<sup>34</sup> Existen muchos tipos de ausentismo, se considera ausentismo por enfermedad cuando es de causa médica o por procedimiento médico.<sup>33</sup>

Los costos que genera el ausentismo por incapacidad laboral son elevados y esos son asumidos por el trabajador, la empresa y la sociedad entera. La Unión Europea declaró que anualmente se pierden 450 millones de días de trabajo por motivos de enfermedad o accidente, con un costo estimado de 490.000 millones de euros anuales.<sup>32</sup> En Chile, durante el año 2012 la suma de los costos por accidente laboral, enfermedad profesional, enfermedad común y maternal alcanzó los \$358.863.069 millones de pesos, con un registro de 1.713.505 licencias médicas subsidiadas.<sup>35</sup>

Esta investigación tuvo como finalidad determinar el costo generado por el ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra estuvo compuesta por 118 médicos asistenciales como personal de enfermería que solicitaron licencias médicas por enfermedad durante el primer semestre del 2015.

En el estudio se obtuvo una Tasa Global de Ausentismo del 7,3%, es decir por cada 100 trabajadores médicos/enfermería 7,3 se ausentan, si esta cifra se compara con el estudio de Hamoui, Y, Sirit, Y, Bellorin M. <sup>16</sup> donde encuentra en el periodo mayo

de 2000-abril 2001 una TGA de 2,01 y en mayo de 2001-abril de 2002 una TGA de 2,5; nuestra tasa de ausentismo es elevada incluso está por encima de lo que recomienda la OIT (<2,5%). Sin embargo en el estudio de Jiménez F<sup>8</sup> en el año 2011 encuentra una tasa global de ausentismo en el personal de enfermería de 59 x cada 100 trabajadores y este fue incrementándose para el año 2012 donde la tasa de ausentismo fue de 61,2 x 100 trabajadores de enfermería.

El costo total anual estimado asciende a S/. 126 562,76 nuevos soles. El costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ascendió a S/. 269,97 nuevos soles por día de ausencia y el costo promedio atribuible al paciente (básicamente por demoras en la atención) ascendió a S/. 266,3 nuevos soles por día de ausencia. Por lo tanto el costo social causado por el ausentismo laboral es de S/. 536,28 nuevos soles por día de ausencia, es decir, un día de ausencia en el HNAL causa un costo a la sociedad de S/. 536.28 nuevos soles en promedio. Este costo nos puede servir para estimar el costo en un determinado periodo, es decir, puede ser utilizado como un indicador de gestión, por ejemplo determinando el costo social mensual por ausencia laboral, y teniendo este costo como referente, diseñar acciones, prácticas o procesos, que tenga como techo presupuestal o monto de inversión máxima el costo mensual calculado debido a la ausencia. Dichas acciones, prácticas o procesos deben contemplar reducir el tiempo de espera del paciente, de recuperación del tiempo perdido en horarios de atención tope o punta del mes, de diseño de acciones de prevención de faltas que impliquen seguros médicos o mejores prácticas de prevención de salud y/o acciones de sensibilización de la

importancia de la atención médica (por ser de importancia para el desarrollo de otras actividades sectoriales)

Se determinó también, que el número de pacientes que dejaron de atenderse fue en promedio 10,65 personas, la mayoría fue del personal que solicitó licencia médica fueron de sexo femenino (76,3%), de condición laboral nombrado (68,6%), concentrándose mayormente en el personal de enfermería (72,9%) y 27,1% personal médico. Además, la patología que generó mayor frecuencia de enfermedad fueron los pacientes con patología musculoesquelética (25,4%), infección gastrointestinal (22,9%), infección respiratoria (17,8%), alteración neurológica (3,4%), patología múltiple (3,4%) y otras patologías (27,1%).

Estos resultados se acercan parcialmente a los encontrados por Cuevas, Y, *et al.*<sup>11</sup> quienes realizaron una investigación en Colombia en un Centro Médico de I Nivel, reportando que el 31,9% de los trabajadores se ausentaron laboralmente por enfermedad en el sistema respiratorio, digestivo (22,9%) y osteomuscular (13,0%). Este estudio coincidió que el género femenino fue el de mayor ausentismo laboral (78,0%) y tenían contrato indefinido (74,6%), sin embargo los médicos asistenciales fueron los de mayor ausentismo (38,3%). Cabe señalar, que este estudio participaron personal administrativo y de otras especialidades (como odontólogos, nutricionista, personal de laboratorio, entre otros). Otro estudio que coincidió en parte fue el Traish, Z.<sup>15</sup>, donde la patología que causó más días de ausencia fueron las osteomusculares (33,8%) seguidas de las afecciones circulatorias (18,1%) y genitourinarias (11,38%) y que la población con más días de ausencia fueron las enfermeras. Asimismo, Jiménez, F.<sup>8</sup> en un estudio realizado en Colombia cuyo

objetivo fue determinar las condiciones que fomentan el ausentismo laboral en el personal de enfermería y su impacto financiero, también encontró que la causa de ausentismo laboral por incapacidad médica fue mayormente por las lesiones osteomusculares (41,0%), seguida de las enfermedades generales (24,5%), alteraciones en el embarazo (14,5%), enfermedades respiratorias (13,5%), gastrointestinales (6,5%), y procedimientos quirúrgicos (3,5%). Bernadete, M., y Filgueiras, V.<sup>12</sup>, en su estudio realizado en Brasil que tenía como uno de sus objetivos analizar el gasto adicional en la planilla de pago a causa del ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería y médico en dos hospitales públicos, reportaron que el 48% del ausentismo estaba relacionado a enfermedades osteomusculares, seguido de patologías neurológicas (35%), enfermedades respiratorias (12%) y otras patologías (5%). A su vez, el personal de enfermería fueron los que tuvieron los mayores de índices de ausentismo (83,3%). Ruiz, F., et al.<sup>18</sup> también encontraron en un estudio realizado a trabajadores hospitalarios de una empresa minera en Moquegua, que las enfermedades musculoesqueléticas fueron las que originaron el mayor ausentismo en el personal hospitalario, seguida de la cefalea y la enfermedad cardíaca. Entretanto, Rojas, L.<sup>7</sup>, realizó en Chile una investigación a los trabajadores de la red de salud pública, coincidiendo con la distribución de licencias médicas por sexo en donde predominaron las mujeres respecto a los hombres (74% vs. 26%). Además, el 85% de las licencias médicas presentadas fue a causa de enfermedad común, seguida de las licencias por descanso maternal 5%, las licencias por patología del embarazo 4% y otras patologías el 6% restante. Sin embargo, no coinciden con los resultados reportados por Crawford, R.<sup>14</sup> quien desarrolló una investigación en Costa Rica, cuyo objetivo fue determinar las causas y efectos de las ausencias por

incapacidades por enfermedad y maternidad, encontrando que las patologías que causaron la mayor cantidad de licencias por incapacidad fueron las infecciones de las vías respiratorias (29%), la osteomusculares (18%), las gastrointestinales (18%), los trastornos psicoemocionales (9%), episodios depresivos (9%) y otros (20%).

Además, el personal de enfermería y de género femenino fueron las que presentaron la mayor cantidad de licencias médicas, incapacidad por enfermedad, que podría estar ligado a las actividades de la casa y la familia. En un estudio realizado por Becker S, Carvalho M.<sup>36</sup> muestran que el 73% de los trabajadores de enfermería que presentaron la mayor cantidad de licencias médicas son mujeres. En Martínez, N. y Sastoque, N.<sup>1</sup> la enfermedad principal que causó el ausentismo laboral, fue la diarrea y gastroenteritis (22,2%), seguido de la rinofaringitis aguda (4,4%) y los trastornos osteomusculares (1,04%). No obstante, en este estudio coincidió que la población femenina fue la de mayor ausentismo laboral (72,0%). Es necesario precisar que en este estudio solo se evaluó el ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de una empresa de salud. Tampoco coincide con los resultados encontrados por Mesa, F. y Kaempfer, A.<sup>17</sup> que analizaron las licencias por ausentismo laboral de diferentes tipos de empresa chilenas (hospitalaria, minera, industrial y universidades), encontrando en el sector hospitalario que las enfermedades respiratorias ocuparon el primer lugar de prevalencia por licencia médicas, seguidas de las osteomusculares y digestivas.

Otra información que también se conoció en esta investigación fue la remuneración de los trabajadores que se ausentaron, esta alcanzó en promedio los S/. 3198,49 nuevos soles, y si lo diferenciamos por el tipo de personal, la remuneración promedio del personal médico correspondió a S/. 5597,60 nuevos soles y del personal de enfermería a S/. 2305,80 nuevos soles. Entretanto, el descuento por día no laborado en promedio fue S/. 106,62 nuevos soles, siendo este descuento para el personal médico de S/. 186,59 nuevos soles y para enfermería S/. 76,86 nuevos soles. Y el indicador que nos permitió evaluar los costos por ausentismo laboral fueron los días no laborados, siendo el promedio general de 3,55 días, y si lo distinguimos por tipos de personal este fue de 3,72 días en promedio para el personal de enfermería y 3,31 días para el personal médico. Este resultado es muy similar al encontrado por Martínez, N. y Sastoque, N.<sup>1</sup>, donde en promedio los días perdidos por ausentismo laboral fue de 3,5 días. Otros autores como por Cuevas, Y. et al.<sup>11</sup>, encontraron que los meses de febrero, agosto y marzo fueron los de mayor número de días perdidos, y que el promedio alcanzó entre 4,1 a 4,6 días cercano a este trabajo.

Sin embargo, Traish, Z.<sup>15</sup> que realizó una investigación sobre ausentismo laboral por causa médica en el personal sanitario del Hospital Uyapar en Venezuela, donde la duración promedio de ausencias fue de 10,15 días. Este promedio fue aún mayor en un estudio realizado por Rojas, L.<sup>7</sup>, en los trabajadores del sistema público de salud en Chile, donde la tasa de incapacidad por enfermedad alcanzó los 17 días en promedio por trabajador. Mesa, F. y Kaempfer, A.<sup>17</sup>, encontró que el promedio global alcanzó una tasa de licencias por enfermedad de 14,3 días. Un caso especial

lo constituye lo encontrado en el Hospital San Juan de Dios que presentó una alta tasa de incapacidad o días de ausencia promedio de 34,7 días por trabajador anual.

Además, Gomero, R. y Llap, C.<sup>19</sup> que estudiaron el ausentismo laboral en una empresa minera, encontraron que la duración promedio de ausencia fueron 11,81 días; asimismo, Rodríguez, J.<sup>3</sup> analizó el ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, encontró que el promedio de días de ausentismo laboral fue de 6,5 días. En Zárate, A., et al.<sup>13</sup> también analizaron la influencia de la obesidad en los costos en salud así como el ausentismo laboral, el promedio anual ascendió a 14,1 días. Otros autores como, Berrocal, I., et al.<sup>9</sup> que estudiaron el ausentismo laboral por causas médicas en una Universidad Nacional en Costa Rica, encontraron que el promedio de la duración de ausentismo fue de 5,66 días. Estas diferencias, pueden explicarse a que el personal investigado en todos estos estudios no pertenecía exclusivamente al área de salud, como los trabajadores mineros que por las condiciones laborales los días de descanso médico se alarguen mucho más que un trabajador más ciudadano o con menos exigencia física y/o mental.

Continuando, con los resultados encontrados por Gomero, R. y Llap, C.<sup>19</sup> la patología más frecuente que generó los descansos médicos, fueron las enfermedades respiratorias infecciosas (55,7%), seguida por las digestivas infecciosas (31,7%), las digestivas no infecciosas (18,1%), columna vertebral (13,5%) y osteomuscular (11,5%), muy diferentes a los observados en esta investigación. Berrocal, I., et al.<sup>9</sup> también, encontró que las enfermedades respiratorias fueron las más frecuentes como causa de ausentismo laboral.

Muchos de los resultados de esta investigación son similares a los encontrados en la literatura, siendo este un paso importante para el manejo de los costos por ausentismo por licencias médicas; además, de ser un tema poco investigado en nuestra realidad, considerando que el concepto de salud dentro del manejo corporativo está cambiando hacia una visión donde se considera al trabajador sano como un ente de óptima productividad. En ese sentido debemos implementar programas de salud que reduzcan las ausencias laborales por motivos de enfermedad y en consecuencia reducir el costo atribuible a ello.

Así mismo, investigar las causas clínicas de las licencias médicas por enfermedad, para determinar aquellas enfermedades que puedan ser prevenibles mediante planes de intervención que mejoren la calidad de vida de los trabajadores del sector público de salud.

También debemos precisar que el presente estudio servirá como precedente para futuros estudios de costos laborales que impliquen propuestas de mejoras en la gestión de personal. Toda propuesta de mejora de personal debe considerar acciones o actividades que prevengan las faltas o ausencias laborales, no sólo desde un punto de vista normativo o de sanciones, sino de sensibilización de los trabajadores de salud sobre la importancia del tiempo de los pacientes y de la productividad perdida. Cuando nos referimos a trabajadores en salud, no sólo nos referimos a los trabajadores asistenciales, porque aquellos trabajadores que son directivos, jefes, gerentes o todos aquellos que toman decisiones, también tienen impacto en el costo social por ausencia laboral, debido a que se retrasan procesos, actividades o acciones, que impactan en los pacientes, trabajadores, y

proveedores; un ejemplo clásico es el retraso en los pagos de servicios, pago de bienes, los cuales generan costos sociales de otra índole al analizado en el presente estudio, pero con igual o mayor importancia aún.

Con este estudio se pretende resaltar la importancia de la prevención de las faltas o ausencias laborales, no sólo a nivel de personal asistencial, sino de personal directivo o tomador de decisiones. En este sentido, recomendamos se realice estudios de costos debido a las ausencias del personal directivo o tomador de decisiones, sobre esto nos aventuraríamos a señalar que son costos mucho más altos que los derivados de las faltas de personal asistencial, debido que los retrasos de los procesos implicados (por la falta del directivo) conllevan mayores costos del tipo empresarial, de capital de trabajo, de pérdida de tiempo, en los cuales se debiera contar incluso con pérdidas financieras (debido a la tasa de interés implícita). Este tipos de estudios se recomienden sean multidisciplinarios, en donde intervengan principalmente profesionales que conozcan todo el proceso administrativo del sector salud, profesionales que manejen análisis de datos a nivel avanzado y profesionales que modelen procesos en múltiples escenarios.

Los estudios de costos también debieran servir para sistematizarlos e implementarlos en sistemas de información, con el objetivo de que los costos se calculen en tiempo real, es decir, tener indicadores para la toma de decisiones y para el diseño de políticas en tiempo real, a momento. Estos estudios debieran realizarse en aquellos procesos que son susceptibles a variar la producción de servicios médicos y no médicos, administrativos y otros dónde se afecte la atención al público externo e interno.

## CONCLUSIONES

- El costo anual estimado por ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad del personal médico y enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza asciende a S/. 126 562,76 nuevos soles.
- El costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el paciente atendido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza asciende a S/. 266,3 nuevos soles.
- El costo promedio de ausentismo laboral atribuible a licencias médicas por enfermedad para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza asciende a S/.269,97 nuevos soles.
- El costo social causado por el ausentismo laboral es S/. 536,28 nuevos soles.
- El tipo de personal de la salud que genera mayores costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad es el personal médico en comparación al personal de enfermería (S/. 494,58 vs S/. 186,39).

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar investigaciones complementarias con el fin de determinar los factores por las cuales el personal médico y de enfermería se ausenta de su puesto de trabajo, para poder tomar las medidas pertinentes con el fin de reducir el número y el costo por dichas ausencias por licencia médica.
- Promover programas de salud ocupacional para reducir las enfermedades que originan las licencias médicas en el centro de salud, así como actividades físicas, especialmente deporte y recreación no solo al personal médico sino administrativo.
- Se recomienda investigar sobre otros costos que generan ausentismo laboral como son por motivos de accidentes de trabajo u otros no contemplados en el presente estudio.
- Se debe hacer seguimiento sobre los casos que tienen los mayores índices de ausentismo para tratar de disminuir el impacto de su enfermedad en las labores productivas sin disminuir su calidad de vida.
- Se recomienda realizar estudios de costos de ausencia laboral del personal directivo o tomador de decisiones.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Martínez N, Sastoque N. Caracterización del ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de una empresa de salud. [Tesis de grado] Bogotá: Universidad del Rosario, 2015.
2. Pelletier B, Boles M, Lynch W, Change in health risks and work productivity over time. J Occup Environ Med. 2004; 46 (7):746-754.
3. Rodríguez J. Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, en el periodo 2001-2013. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
4. Constitución Política del Perú Título I: De la persona y la sociedad. Capítulo II: De los derechos sociales y económicos. 1993.
5. Ley general de salud. Ley N° 26842. Congreso de la República. (20 de julio de 1997).
6. Asociación Médica Mundial AMM. (2008). Declaración de Helsinki.
7. Rojas L. Estudio descriptivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. [Tesis de grado] Santiago: Universidad de Chile, 2014.
8. Jiménez F, Condiciones que fomentan el ausentismo laboral en el personal de enfermería y su impacto financiero en una institución de salud de alta complejidad. Bogotá, 2011 y 2012. Tesis para optar al Título de Magíster en Administración de Salud. Pontificia Universidad Javeriana. 2014.
9. Berrocal I, Jiménez M, Rojas J, Salazar N. Índices y estadísticas del absentismo laboral. Caso Universidad Nacional. Rev ABRA 2012; 32 (45): 1-20.

10. Guerrero C, Reynales L, Jiménez J, Karam, R., Maldonado C, Camacho R, Costos por ausentismo laboral atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en México, 2006-2009. Rev Salud Pública Mex 2012; 54: 233-241.
11. Cuevas Y, García T, Villa, M. Caracterización del ausentismo laboral en un Centro Médico de I Nivel. [Tesis de grado] Bogotá: Universidad del Rosario, 2011.
12. Bernadete M, y Filgueiras V. El gasto financiero causado por las licencias médicas de profesionales de la salud en los hospitales públicos en Rondonia, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(3):117-124.
13. Zárate A., Crestto, M, Maiz A, Gonzalo R., Pino M, Valdivia G., et al. Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa médica en una cohorte de trabajadores. Rev Méd Chile 2009; 137: 337-344.
14. Crawford R. Análisis de las ausencias por incapacidades del personal en el área de salud de Guácimo durante el periodo 2003-2004. Tesis para optar al Título de Magíster Scientiae en Gerencia de la Salud. Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2008.
15. Traish Z, Absentismo laboral por causa médica en el personal sanitario del Hospital Uyapar. Segundo semestre de 2003. [Tesis de grado] Puerto Ordaz: Universidad Nacional Experimental de Guayana, 2005.
16. Hamoui, Y, Sirit, Y, Bellorin M. Absentismo laboral del personal administrativo de una Universidad Pública Venezolana, 2000-2002. Rev Salud Traba 2005; 13 (2): 107-118.
17. Mesa F, Kaempfer, A. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Méd Chile 2004; 132: 1100-1108.

18. Ruiz F, Palomino J, Zambrano R, Llap, C, Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en los trabajadores de un hospital al sur del Perú en el año 2003. Rev Med Hered. 2006; 17 (1):28-34.
19. Gomero R, Llap C. Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. Rev Med Her ed 2004; 15: 96-101.
20. Vásquez E, Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med Secur Trab. 2013; 59 (230) 93-101.
21. Molinera J F, Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción. 2 ed. Madrid. FC editorial. 2006. Pp: 19-21.
22. Peiró J, Rodríguez I, Gonzales G, El absentismo laboral: Antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora. España. Universitat de València. 2008. PP:19
23. Martínez, E., Saldarriaga, J. Inactividad física y ausentismo en el ámbito laboral. Rev. salud pública. 2008; 10 (2): 227-238.
24. Saldarriaga J F, Martínez E, Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev Fac Nac Salud Pública. 2007; 25(1): 32-39.
25. García P, Ramón J, Gestionando el compromiso con la empresa: "Combatir el absentismo". Madrid. Grupo Eulen. 2010.
26. Trejos A. F, Estudio del costo y principales causas del ausentismo laboral en las empresas afiliadas a la ANDI seccional Risaralda-Quindio. [Tesis de grado]. Colombia. Universidad Tecnológica de Pereira. 2010.

27. Bastide P, Ausentismo un costo oculto cada vez más significativo. En: Anual del Reporte BIG ® 2012. 15º edición. Argentina. Gestión Ar. 2012.
28. Flores Z, Ausentismo laboral cuesta 7.3% de la nómina a empresas. El Financiero. 2014.
29. Sánchez, D. Ausentismo Laboral: Una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Revista Salud Bosque 2015; 5(1): 43-54.
30. KRONOS, Impacto Financiero Total por las Ausencias de Empleados en México. [monografía de internet]México. KRONOS. 2014.
31. Lenz R. Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud: Aspectos introductorios. Rev Med Chile 2010; 138(Supl2): 88-92.
32. Normas para el Canje de Certificados Médicos Particulares por Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2009, publicado el 25 de julio de 2009.
33. Ramos J, Políticas de empleo e institucionalidad laboral para el siglo XXI. Santiago de Chile. Editorial universitaria.2003.
34. Ribaya F, Costes. Madrid. Ediciones encuentro. 1999.
35. Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1991.
36. Becker S, Carvalho M. Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(1): 1-7.

## Anexo1: Ficha de recolección de datos

### Análisis de costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad en el Hospital Nacional

#### Arzobispo Loayza 2015



<b>1 Tipo de profesión</b>	Médico	( )	Enfermera	( )		
<b>2 Condición Laboral</b>	Nombrado	( )	Contratado	( )	Destacado	( )
<b>3 Tipo de cargo</b>	Jefe de área	( )	Jefe de oficina	( )	Asistente	( )
<b>4 Años de experiencia</b>	_____ años de experiencia					
<b>5 Área laboral</b>	Servicio asistencial	_____				
<b>6 Sueldo bruto mensual</b>	_____ nuevos soles					
<b>7 Días de ausencia</b>	_____ días de ausencia	Fecha Inicio _____	Fecha Final _____			
<b>8 Motivo</b>	Personal	( )	Enfermedad	( )		
<b>9 Tiempo de atención perdido</b>	Horas efectivas perdidas antes del reemplazo	_____				
	Horas efectivas perdidas del reemplazante	_____				
<b>10 Pacientes atendidos</b>	N° de pacientes sin atención (promedio día)	_____				

## Anexo 2: Anexo De Tablas

**Tabla 10. Distribución del personal médico y enfermería que solicito licencias médicas por enfermedad según área que labora en el Hospital**

### **Nacional Arzobispo Loayza 2015**

<b>Servicio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Departamento de Pediatría	19	16,1
Departamento de Medicina Interna	16	13,6
Departamento de Especialidades Médicas	15	12,7
Departamento de Especialidades Quirúrgicas	15	12,7
Departamento de Enfermería	13	11,0
Departamento de Emergencias y Cuidados Intensivos	9	7,6
Departamento de Ginecología y Obstetricia	7	5,9
Departamento de Estomatología	4	3,4
Departamento de Consulta Externa y Hospitalización	4	3,4
Departamento de Anestesia y Centro Quirúrgico	1	0,8
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	1	0,8
Otros	14	11,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

### Anexo 3: CALCULO DE INDICADORES AUSENTISMO LABORAL

#### 1.- PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO / DIA (Promedio):

Orden	Cargo	Pacientes atendidos
1	Personal enfermería	30
2	Personal enfermería	30
3	Personal enfermería	30
4	Personal enfermería	30
5	Personal enfermería	30
6	Personal enfermería	30
7	Personal médico	30
8	Personal enfermería	30
9	Personal médico	30
.	.	.
.	.	.
.	.	.
118	Personal médico	30

$$\begin{aligned} & \textit{Promedio Pacientes atendidos en el Servicio x dia} = \\ & = \frac{\textit{Suma de pacientes atendidos por personal asistencial}}{\textit{Numero total de personal asistencial}} \\ & = \frac{30 + 30 + 30 + \dots + 30}{118} = \frac{3540}{118} = 30 \end{aligned}$$

Luego, el promedio de pacientes atendidos en el servicio por día fue de 30 pacientes.

## 2.- PACIENTES NO ATENDIDOS EN EL SERVICIO / DIA (Promedio):

Orden	Cargo	Pacientes NO atendidos
1	Personal enfermería	3
2	Personal enfermería	3
3	Personal enfermería	3
4	Personal enfermería	3
5	Personal enfermería	3
6	Personal enfermería	3
7	Personal médico	3
8	Personal enfermería	3
9	Personal médico	3
.	.	.
.	.	.
.	.	.
118	Personal médico	3

$$\begin{aligned} & \text{Promedio Pacientes NO atendidos en el Servicio x dia} = \\ & = \frac{\text{Suma de pacientes NO atendidos por personal asistencial}}{\text{Numero total de personal asistencial}} \\ & = \frac{3 + 3 + 3 + \dots + 3}{118} = \frac{354}{118} = 3 \end{aligned}$$

Luego, el promedio de pacientes No atendidos en el servicio por día fue de 3 pacientes.

### 3.- TOTAL DE PACIENTES NO ATENDIDOS EN EL SERVICIO (Promedio):

Orden	Cargo	Pacientes No atendidos	Días ausencia	Total pacientes No atendidos
1	Personal enfermería	3	3	9
2	Personal enfermería	3	6	18
3	Personal enfermería	3	3	9
4	Personal enfermería	3	9	27
5	Personal enfermería	3	2	6
6	Personal enfermería	3	1	3
7	Personal médico	3	1	3
8	Personal enfermería	3	1	3
9	Personal médico	3	2	6
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
118	Personal médico	3	3	9

$$\begin{aligned}
 & \text{Promedio del Total Pacientes NO atendidos en el Servicio } x \text{ día} = \\
 & = \frac{\text{Suma (Pacientes NO atendidos por personal asistencial } x \text{ Dias ausencia laboral)}}{\text{Numero total de personal asistencial}} \\
 & = \frac{(3 * 3) + (3 * 6) + (3 * 3) + \dots + (3 * 3)}{118} = \frac{1257}{118} = 10,65
 \end{aligned}$$

Luego, el promedio del total de pacientes No atendidos en el servicio fue de 10,65 durante la licencia médica del personal de salud.

#### 4.- Costo por día del paciente (Promedio):

Orden	Cargo	Costo x día del paciente
1	Personal enfermería	25
2	Personal enfermería	25
3	Personal enfermería	25
4	Personal enfermería	25
5	Personal enfermería	25
6	Personal enfermería	25
7	Personal médico	25
8	Personal enfermería	25
9	Personal médico	25
.	.	.
.	.	.
.	.	.
118	Personal médico	25

*Promedio del costo x día del paciente =*

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Suma del costo x día del paciente}}{\text{Numero total de personal asistencial}} \\ &= \frac{25 + 25 + 25 + \dots + 25}{118} = \frac{2950}{118} = 25 \end{aligned}$$

Luego, el promedio del costo por día del paciente el servicio fue de 25 nuevos soles.

**5.- Costo total del paciente (Promedio):**

Orden	Cargo	Total pacientes No atendidos	Costo x día	Costo Total pacientes
1	Personal enfermería	9	25	225
2	Personal enfermería	18	25	450
3	Personal enfermería	9	25	225
4	Personal enfermería	27	25	675
5	Personal enfermería	6	25	150
6	Personal enfermería	3	25	75
7	Personal médico	3	25	75
8	Personal enfermería	3	25	75
9	Personal médico	6	25	150
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
118	Personal médico	9	25	225

$$\begin{aligned}
 & \text{Promedio del Costo total de atendidos en el Servicio x día} = \\
 & = \frac{\text{Suma (Total Pacientes NO atendidos por personal asistencial x Costo por día)}}{\text{Numero total de personal asistencial}} \\
 & = \frac{(9 * 25) + (18 * 25) + (9 * 25) + \dots + (9 * 25)}{118} = \frac{31425}{118} = 266,31
 \end{aligned}$$

Luego, el costo promedio atribuible al paciente el servicio fue de S/. 266,31 nuevos soles debido a la licencia médica del personal de salud.

**Observación:** Se asume un costo x día del paciente de S/. 25 nuevos soles, en el supuesto que el paciente que no es atendido tiene un sueldo mínimo (S/. 750)

## ANEXO 4. CALCULO DE INDICADORES DE COSTO LICENCIAS MÉDICAS

### 1.- Remuneración (Promedio):

Orden	Cargo	Remuneración
1	Personal enfermería	2116,1
2	Personal enfermería	2322,4
3	Personal enfermería	2763,0
4	Personal enfermería	2116,1
5	Personal enfermería	755,2
6	Personal enfermería	2116,1
7	Personal médico	5168,0
8	Personal enfermería	2116,1
9	Personal médico	5509,0
.	.	.
.	.	.
.	.	.
118	Personal médico	5930,0

$$\begin{aligned} & \text{Remuneracion promedio} = \\ & = \frac{\text{Suma de la remuneración de cada personal}}{\text{Numero total de personal asistencial}} \\ & = \frac{2116,1 + 2322,4 + 2763,0 + \dots + 5930,0}{118} = \frac{377422}{118} = 3198.49 \end{aligned}$$

Luego, la remuneración promedio del personal asistencial (médicos y de enfermería) asciende a S/. 3198.49 nuevos soles.

## 2.- Descuento por día (Promedio):

Orden	Cargo	Descuento x día
1	Personal enfermería	70,5
2	Personal enfermería	77,4
3	Personal enfermería	92,1
4	Personal enfermería	70,5
5	Personal enfermería	25,2
6	Personal enfermería	70,5
7	Personal médico	172,3
8	Personal enfermería	70,5
9	Personal médico	183,6
.	.	.
.	.	.
.	.	.
118	Personal médico	197,7

$$\begin{aligned} & \textit{Promedio del Descuento por día} = \\ & = \frac{\textit{Suma de los descuentos por día de cada personal}}{\textit{Numero total de personal asistencial}} \\ & = \frac{70.5 + 77.4 + 92.1 + \dots + 197.7}{118} = \frac{12580.8}{118} = 106.62 \end{aligned}$$

Luego, el descuento por día en promedio del personal asistencial (médicos y de enfermería) asciende a S/. 106.62 nuevos soles.

### 3.- Días no laborados (Promedio):

Orden	Cargo	Días no laborados
1	Personal enfermería	3
2	Personal enfermería	6
3	Personal enfermería	3
4	Personal enfermería	9
5	Personal enfermería	2
6	Personal enfermería	1
7	Personal médico	1
8	Personal enfermería	1
9	Personal médico	2
.	.	.
.	.	.
.	.	.
118	Personal médico	3

$$\begin{aligned} & \text{Promedio de Días no laborados} = \\ & = \frac{\text{Suma de días no laborados de cada personal}}{\text{Numero total de personal asistencial}} \\ & = \frac{3 + 6 + 3 + \dots + 3}{118} = \frac{419}{118} = 3.55 \end{aligned}$$

Luego, el promedio de días no laborados por el personal asistencial (médicos y de enfermería) asciende a 3.55 días.

#### 4.- Costo por ausencia laboral (Promedio):

Orden	Cargo	Descuento x día	Días no laborados	Descuento legal	Costo ausencia laboral
1	Personal enfermería	70,5	3	100	111,62
2	Personal enfermería	77,4	6	100	364,46
3	Personal enfermería	92,1	3	100	176,3
4	Personal enfermería	70,5	9	100	534,86
5	Personal enfermería	25,2	2	100	-49,66
6	Personal enfermería	70,5	1	100	-29,46
7	Personal médico	172,3	1	100	72,27
8	Personal enfermería	70,5	1	100	-29,46
9	Personal médico	183,6	2	100	267,26
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
118	Personal médico	197,7	3	100	493,01

*Promedio del Costo por ausencia laboral =*

$$= \frac{\text{Suma } ((\text{Descuento por día personal asistencial} \times \text{Días no laborados}) - \text{descuento ley})}{\text{Numero total de personal asistencial}}$$

$$= \frac{((70,5 * 3) - 100) + ((77,4 * 6) - 100) + ((92,1 * 3) - 100) + \dots + ((197,7 * 3) - 100)}{118}$$

$$= \frac{31856,38}{118} = 269,97$$

Luego, el costo promedio por ausencia laboral atribuible a licencias médicas fue de

S/. 269,97 nuevos soles para el Hospital Loayza.

### 5.- Costo social (Promedio):

Orden	Cargo	Descuento x día	Días no laborados	Descuento legal	Costo total x paciente	Costo ausencia laboral
1	Personal enfermería	70,5	3	100	225	336,62
2	Personal enfermería	77,4	6	100	450	814,46
3	Personal enfermería	92,1	3	100	225	401,3
4	Personal enfermería	70,5	9	100	675	1209,86
5	Personal enfermería	25,2	2	100	150	100,34
6	Personal enfermería	70,5	1	100	75	45,54
7	Personal médico	172,3	1	100	75	147,27
8	Personal enfermería	70,5	1	100	75	45,54
9	Personal médico	183,6	2	100	150	417,26
.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.
118	Personal médico	197,7	3	100	225	718,01

*Promedio del Costo social =*

$$= \frac{\text{Suma } ((\text{Descuento por día personal} \times \text{Días no laborados}) + \text{costo total pac} - \text{descuento ley})}{\text{Numero total de personal asistencial}}$$

$$= \frac{((70,5 * 3) + 225 - 100) + ((77,4 * 6) + 450 - 100) + \dots + ((197,7 * 3) + 225 - 100)}{118}$$

$$= \frac{63281,38}{118} = 536,28$$

Luego, el costo social promedio atribuible a licencias médicas fue de S/. 536,28

nuevos soles para el Hospital Loayza.

**6.- Costo anual estimado:**

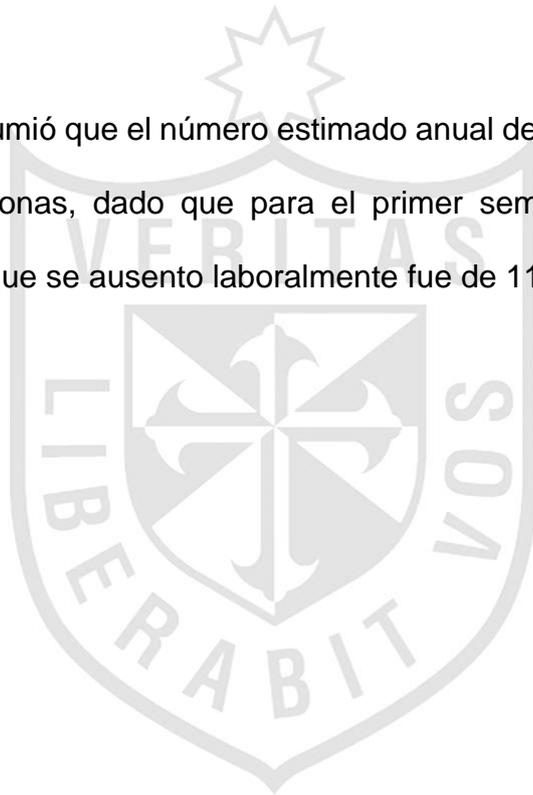
Costo anual estimado = Costo social promedio x N° estimado anual de  
personas por ausencia laboral

Costo anual estimado = (536,28) x (236)

Costo anual estimado = 126562,76

Luego, el costo anual estimado atribuible a licencias médicas para el Hospital Loayza fue de S/. 126 562,76 nuevos soles.

**Observación:** Se asumió que el número estimado anual de personas por ausencia laboral fue 236 personas, dado que para el primer semestre del año 2015 el personal asistencial que se ausentó laboralmente fue de 118 personas.



## ANEXO 5. CALCULO DE INDICADORES DE COSTO LICENCIAS MÉDICAS

### SEGÚN TIPO DE PERSONAL

Orden	Cargo	Días no laborados
1	Personal enfermería	3
2	Personal enfermería	6
3	Personal enfermería	3
4	Personal enfermería	9
5	Personal enfermería	2
6	Personal enfermería	1
7	Personal enfermería	1
8	Personal enfermería	1
9	Personal enfermería	3
.	.	.
.	.	.
.	.	.
86	Personal enfermería	3

Promedio de días no laborados=

$$\frac{\text{Suma de días no laborados por el personal en enfermería}}{\text{Numero total de personal de enfermería}}$$

$$= \frac{3 + 6 + 3 + \dots + 3}{86} = \frac{320}{86} = 3,72$$

El promedio de días no laborados por el personal de enfermería asciende a 3.72 días.

## ANEXO 6. CALCULO DE INDICADORES DE COSTO LICENCIAS MÉDICAS

### SEGÚN SEXO

Orden	Sexo	Días no laborados
1	Masculino	2
2	Masculino	30
3	Masculino	15
4	Masculino	1
5	Masculino	2
6	Masculino	8
7	Masculino	1
8	Masculino	1
9	Masculino	4
.	.	.
.	.	.
.	.	.
28	Masculino	3

*Promedio de Días no laborados segun el sexo masculino =*

$$= \frac{\text{Suma de días no laborados por el sexo masculino}}{\text{Numero total de personal masculino}}$$
$$= \frac{2 + 30 + 15 + \dots + 3}{28} = \frac{126}{11828} = 4,5$$

El promedio de días no laborados por el personal asistencial (médicos y de enfermería) en relación al sexo masculino asciende a 4,5 días.

## ANEXO 7. CALCULO DE INDICADORES DE COSTO LICENCIAS MÉDICAS

### SEGÚN CONDICIÓN LABORAL

Orden	Condición laboral	Días no laborados
1	CAS	3
2	CAS	1
3	CAS	3
4	CAS	2
5	CAS	30
6	CAS	15
7	CAS	1
8	CAS	1
9	CAS	2
.	.	.
.	.	.
.	.	.
37	CAS	3

$$\begin{aligned} & \textit{Promedio de Días no laborados} = \\ & = \frac{\textit{Suma de días no laborados por el personal de CAS}}{\textit{Numero total de personal CAS}} \\ & = \frac{3 + 6 + 3 + \dots + 3}{37} = \frac{182}{37} = 4,92 \end{aligned}$$

El promedio de días no laborados por el personal asistencial (médicos y de enfermería) en relación a la condición laboral asciende a 4,92 días