

**Revisión Bibliográfica: Ausentismo Laboral en Trabajadores del Sector Salud 2010-  
2020.**

Andrea Johana Montaña Grillo

Juan Pablo Triana López

Nancy Yaneth Rico Ricaurte

Monografía Administrador en Salud Ocupacional

Asesor(a)

Nancy Yaneth Pórtela

Magister en Educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Facatativa (Cundinamarca)

Programa Administración en Salud Ocupacional

abril de 2022

## **Dedicatoria**

Dedicamos este triunfo en primer lugar a Dios, quien nos guio en este proceso universitario, dándonos fuerza y perseverancia para hacer las cosas con amor en cada paso que dábamos, De igual manera queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo incondicional, a nuestros hijos Sebastián, Martin, Laura, María José, Iker y Santiago que son nuestro motor de vida y fueron el motivo de sacar este título adelante.

A cada uno de ellos gracias por la paciencia, a nuestros compañeros mil gracias porque algunos de ellos se convirtieron en hermanos y confidentes, un agradecimiento especial a cada uno de los profesores que hicieron parte de nuestras vidas y nos guiaron en el andar hacia esta meta.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios por permitirnos alcanzar este logro, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios y su equipo de docentes quienes nos acompañaron en este proceso de formación. A las docentes Nancy Portela y Andrea Sanabria quienes fueron nuestras asesoras en el trabajo de grado compartiéndonos sus conocimientos, para concluir con éxito esta etapa, a nuestras familias por la paciencia y el ánimo por esos aportes invaluable en nuestro aprendizaje, a todos mis compañeros que siempre estuvieron ahí dispuestos a desarrollar de la mejor manera todas las actividades propuestas en pro de un mismo sueño.

## Tabla de Contenido.

1. Problema.....	12
1.1. Árbol de problema .....	12
1.2. Descripción del problema.....	12
1.3. Formulación o pregunta problema.....	15
2. Objetivos .....	15
2.1. Objetivo general.....	15
2.2. Objetivos específicos .....	15
3. Justificación.....	16
4. Hipótesis.....	18
5. Marco de referencia.....	18
5.1. Marco legal: .....	18
5.2. Marco investigativo .....	22
5.3. Marco teórico .....	26
6. Metodología .....	30
6.1. Enfoque y alcance de la investigación .....	31
6.2. Cuadro resumen de objetivos, actividades, herramientas y población (o muestra) utilizada en la recolección de la información. ....	32
7. Conclusiones .....	38
8. Recomendaciones.....	39
9. Referencias .....	41
10. Anexos.....	46

### **Listado de Tablas**

Tabla 1. Marco Legal.....	18
Tabla 2. Tasa de los riesgos laborales por sector .....	23
Tabla 3. Cuadro resumen de objetivos.....	32

## Listado de Figuras

Figura 1. Árbol de problema. ....	12
Figura 2 Tasa de accidentes de trabajo y trayecto según actividad económica.....	24
Figura 3 <i>Incidencia AT y EP según sectores económicos 2019 – 2020 (Argentina)</i> .....	24
Figura 4. Número de accidentes de trabajo sector salud por país 2010 - 2018.....	34
Figura 5. Número de enfermedades laborales sector salud 2010 – 2018 por país. ....	35
Figura 6. Riesgos de trabajo por año.....	36

**Listado de Anexos**

Anexo 1. Matriz de Antecedentes.

## Resumen

**Introducción.** La presente revisión bibliográfica se centró en la revisión del ausentismo laboral específicamente en trabajadores del sector salud de los países Argentina, Colombia, Chile y México **Objetivo:** Identificar las principales causas de ausentismo laboral en sector Salud en Argentina, Chile, Colombia y México en los últimos 10 años. **Metodología.** Revisión bibliográfica de base de datos y otras fuentes académicas. **Resultados.** Se identificó que los factores atribuibles al ausentismo laboral en el sector salud para Argentina, Chile, Colombia y México están relacionados los accidentes de trabajo relacionados con las condiciones laborales, la segunda causa asociada a las ausencias son patologías musculo esqueléticas y mentales, seguidas de afectaciones respiratorias, cardiovasculares y dérmicas.

**Palabras Clave.** Ausentismo laboral, salud, enfermedad laboral, accidente

### **Abstract**

**Introduction.** This bibliographic review focused on the review of labor absenteeism specifically in health sector workers in the countries Argentina, Colombia, Chile and Mexico

**Objective:** To identify the main causes of labor absenteeism in the Health sector in Argentina, Chile, Colombia and Mexico in the last 10 years. **Methodology.** Bibliographic review of databases and other academic sources. **Results.** It was identified that the factors attributable to labor absenteeism in the health sector for Argentina, Chile, Colombia and Mexico are related to work accidents related to working conditions, the second cause associated with absences are musculoskeletal and mental pathologies, followed by injuries respiratory, cardiovascular and skin.

**Keywords.** Work absenteeism, health, occupational disease, accident

## **Introducción**

El ausentismo laboral es una problemática de salud pública que presenta un creciente interés de estudio por su impacto nocivo en la economía, la competitividad de las empresas y el desarrollo del talento humano, que afecta de forma global la salud mental del trabajador, pues interfiere en el despliegue óptimo de habilidades, conocimientos, destrezas, experiencias y aptitudes de quienes se consideran el capital intelectual de la organización y un elemento fundamental para el logro del éxito organizacional (Tatamuez, R, 2019). Las investigaciones sobre este tema a nivel mundial son de gran relevancia en las organizaciones, dado que esta problemática ha incrementado en un 30% en los últimos 25 años, aumentando los costos empresariales en salubridad, interfiriendo en la productividad y ocasionando desgaste del recurso humano. (Sánchez, D.2015).

Las ausencias laborales pueden ser por causa médica o ausencia sin causa médica, la primera es la de más alta probabilidad entre el personal de la salud en comparación con otras ocupaciones, entre las causas más estudiadas están las debidas a dolores musculares, trastornos en cuello, hombro y espalda (Arslan.O, 2017 citado por Currea et.al, 2019)

La presente revisión bibliográfica de los últimos 10 años se dividió en tres fases. La primera fue una revisión de artículos e información relacionado con el ausentismo laboral en el sector de la salud en los países de Argentina, Chile, Colombia y México; usando las palabras claves y las diferentes ecuaciones de búsqueda que permitieran refinar esta búsqueda de información para así lograr un mayor acercamiento en el cumplimiento de los objetivos de la misma. La segunda etapa consistió en realizar una recopilación de datos y estadísticas de las diferentes variables: tiempo, consecuencias y costos de los países mencionados. En esta etapa

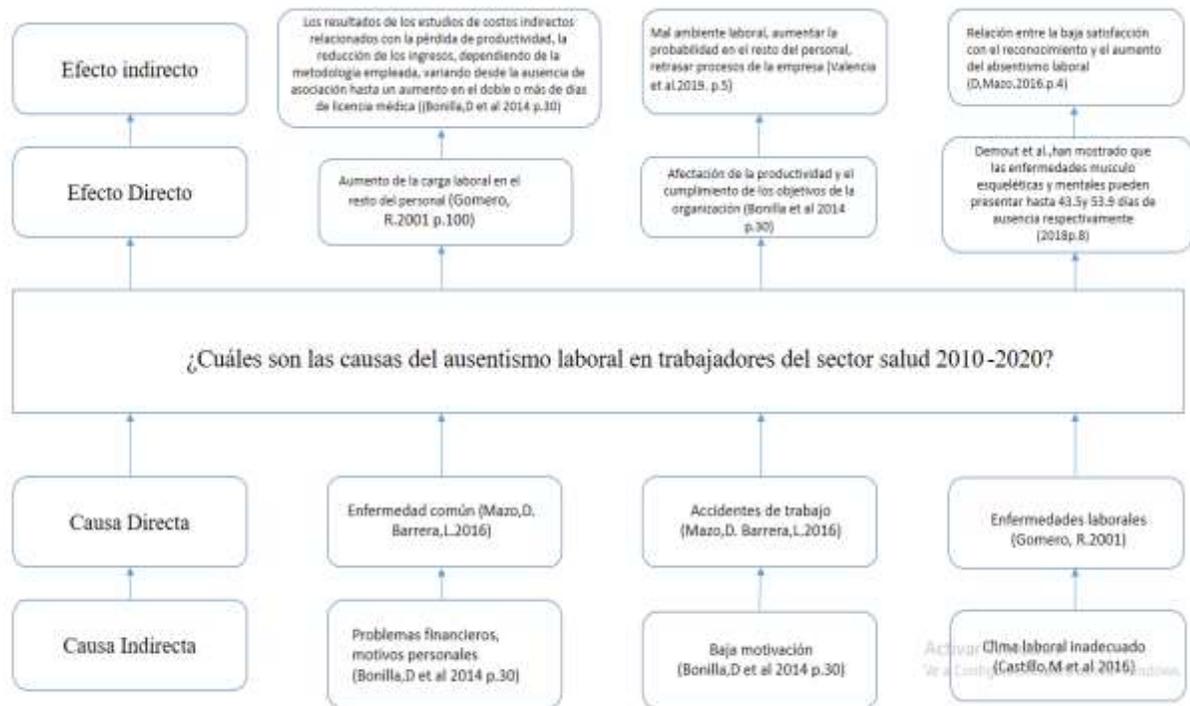
también incluyo realizar una relación de la normatividad en seguridad y salud para de estos países y así tener un acercamiento teórico de este marco legal. Finalmente se consolido la información y se presentaron los resultados alcanzados junto con las conclusiones obtenidas posterior al cumplimiento de los objetivos y el alcance de este documento.

Las investigaciones en el área de ausentismo laboral por causa médica son muy amplias, si se reduce la búsqueda únicamente a profesionales del área de la salud los resultados se reducen y se concentran en personal de enfermería mayoritariamente. La función de los artículos de revisión sistemática es mostrar una síntesis de la evidencia disponible a partir de estudios primarios, los cuales manejan variables cualitativas para generar un escrito que permita al lector acceder a fuentes de información científicas y académicas en este tema.

## 1. Problema

### 1.1. Árbol de problema.

Figura 1.Árbol de problema.



Nota: Esta figura muestra causas del ausentismo laboral. Fuente: Elaboración propia

### 1.2. Descripción del problema

El ausentismo laboral es una problemática de salud pública que presenta un creciente interés de estudio por su impacto nocivo en la economía, la competitividad de las empresas y el desarrollo del talento humano, que afecta de forma global la salud mental del trabajador, pues interfiere en el despliegue óptimo de habilidades, conocimientos, destrezas, experiencias y aptitudes de quienes se consideran el capital intelectual de la organización y un elemento fundamental para el logro del éxito organizacional (Prieto,G.2018).

A nivel global, según el II Informe sobre Ausentismo Laboral en España y el mundo, presentado por la firma Adecco (2013), España, con una media de 11,4 días perdidos por trabajador por año, es el país europeo con más bajas laborales y tendencia creciente. De una muestra de naciones integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos (con un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año), se presentan menos bajas laborales y se mantiene una tendencia decreciente en el tiempo. Sin embargo, Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos, aunque la tendencia al alza es moderada. Mientras, de acuerdo con el ranking de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), sus países tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, por enfermedad. Chile aparece con 15,6 días (Guihard, 2012. p. 12), Alemania con 16 días al año y la nación con menos ausentismo es Holanda, con 6 días

El ausentismo laboral afecta la productividad, desgasta el recurso humano y tiene impactos negativo-directos e indirectos en la empresa. Este fenómeno es el resultado de la interacción de diversos factores y fuerzas entre sí; por ello, es considerado un índice en el grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el ámbito laboral como en el personal (Valencia, 2019. p.23).

Los estudios demuestran que dentro de las principales causas de ausentismo se encuentra la enfermedad, retraso o ausencia, y calamidades. Al sector salud se le suma la carga laboral alta y la cultura de tener uno o más trabajos simultáneamente (Valencia, et al 2019. P3), esto causa un deterioro en la salud, que desencadena un impacto en los demás trabajadores y en los pacientes, lo cual discrepa en la finalidad de la medicina clínica (Gomero,2004. p.6)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos

vacacionales y las huelgas; por otro lado, el absentismo de causa médica es el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para el embarazo o prisión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define ausentismo laboral como: “La falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como: Enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral, no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral” (Escobar, 2005). La OMS indicó, según estudios a nivel mundial, que una de las causas de mayor ausentismo laboral es por parte del virus de la influenza provocando entre el 10% y el 12% de las bajas por enfermedad, que representa por ausencia de un trabajador en promedio 5 días al año. Rescatando además el hecho de que acciones preventivas como la vacunación pueden disminuir hasta un 40% los días de permiso, 44% de las visitas médicas y un beneficioso 78% del ausentismo o presentismo laboral afectando positivamente la productividad (OMS,2015).

Dentro del control de pérdidas de toda empresa, el absentismo laboral por causa médica se constituye en uno de los principales factores negativos en todo proceso de producción. Su influencia es importante y ha obligado a la elaboración de normas y leyes para su regulación por parte de los gobiernos en diferentes países (Gomero, 2001.p.96)

Los resultados y las conclusiones evidencian varios factores que incidieron en la ocurrencia del ausentismo laboral, tales como la incapacidad laboral o causa médica asociada con enfermedad común (Mesa M. y Kaempffer R., 2004 p.5; Bonilla Serrano et al., 2014.p.9). En el último estudio se recalca la importancia de fortalecer las condiciones laborales del empleado puesto que la precariedad de su salario y su baja motivación hacen que se encuentre motivado para ausentarse del trabajo. Desde un punto de vista psicológico, Rodríguez et al.

(1996.p.5) establecieron que el ausentismo se presenta cuando se genera una ruptura del compromiso entre el empleado y la empresa y menciona una expresión que no se repite en ninguna otra investigación: el contrato psicológico, con la que se presenta al ausentismo como un escape de la rutina del empleado que le permite reequilibrarse con el fin de que el mismo le dé así sentido a su propia vida

### **1.3. Formulación o pregunta problema**

¿Cuáles son las causas del ausentismo laboral en trabajadores del sector salud 2010 -2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Identificar las principales causas de ausentismo laboral en sector Salud en Argentina, Chile, Colombia y México en los últimos 10 años.

### **2.2. Objetivos específicos**

Relacionar las causas de ausentismo laboral en el sector salud de cada uno de los países.

Describir los factores asociados del ausentismo laboral en el sector Salud y sus efectos en costos, accidentes y enfermedades laborales.

### 3. Justificación

El trabajo constituye un componente central en la conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores (OPS,2013).

De acuerdo con la OIT, cada día mueren muchas personas como consecuencia de accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo. Se calcula que, cada año, estas muertes asciendan al menos a 1,9 millones. Además, cada año se producen unos 360 millones de accidentes laborales no mortales que tienen como consecuencia más de 4 días de baja laboral.

La Organización Mundial de la Salud ha determinado que es el lugar de trabajo el mejor sitio para fomentar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. No obstante, se sabe que la población trabajadora saludable proporciona beneficios sociales y económicos para las empresas y las comunidades (Baxter,2015); uno de los principales es el impacto sobre la reducción del ausentismo laboral por enfermedad y lesiones, mejoras en la productividad, reducción en costos sanitarios y una mayor satisfacción de la fuerza de trabajo (Sanderson, 2014)

Desde una perspectiva global, en relación con los costos asociados al ausentismo laboral en países como España dicha problemática cobra el 1.4% del PIB con una media del 4% de ausentismo. (OISS,2011). La situación es igual de preocupante en países como México la entidad que emite los certificados de incapacidad temporal por enfermedad para todos los empleados del sector privado es el Instituto Mexicano del Seguro Social –IMSS-. De acuerdo al IMSS durante el 2012 se perdieron 40 186 211 días por enfermedad general, equivalentes a 110 mil años hombres y más de 4.6 mil millones de pesos mexicanos. En estudios realizados en Chile promedian las tasas más altas de incapacidad en el sector hospitalario, ubicadas en grandes ciudades como Santiago y

Temuco; resultando de mayor impacto por absentismo de origen común, debido al estrés, violencia y grandes distancias de recorrer por los trabajadores, lo que concluye como primer lugar de prevalencia las enfermedades respiratorias, seguidas de las osteomusculares y digestivas. En Colombia, por su parte, hay estudios que reportan que en periodos de 6 meses se perdieron cerca de 3.644.360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados ((Borda et al.2017).

Ahora, centrando la problemática en los trabajadores del sector de la salud, Ramirez, et. al, al referirse sobre los factores de riesgos a los que:

“Los trabajadores de centros hospitalarios están expuestos; tales como la exposición a agentes infecciosos, levantamiento de cargas, posturas inadecuadas, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alérgicas y a radiaciones ionizantes. La carga de trabajo y el estrés ocupacional son factores que probablemente generan accidentes; los hospitales o centros de salud deben caracterizarse por tener un saneamiento ambiental óptimo y de condiciones de seguridad lo que ayudaría a minimizar el riesgo; siendo el paciente el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, genera una carga mental para los trabajadores. A esto se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo como son la sobrecarga, problemas de comunicación entre el personal, los horarios y la rotación de los turnos” (2019.p.2)

Las investigaciones sobre este tema a nivel mundial son de gran relevancia en las organizaciones, dado que esta problemática ha incrementado en un 30% en los últimos 25 años, aumentando los costos empresariales en salubridad, interfiriendo en la productividad y ocasionando desgaste del recurso humano (Sánchez, D.2015) .

Es por eso que el manejo de los niveles de ausentismo es una de las principales acciones estratégicas de la gestión de recursos humanos dentro de una organización pues es a partir del control del mismo se asegura el rendimiento y el éxito de una empresa (Borda et al.2017).

Teniendo en cuenta lo mencionado, el objetivo del presente trabajo consiste en identificar qué factores o causas se le han atribuido al ausentismo laboral en el sector salud en países de América Latina en los últimos 10 años, con el propósito de contribuir a la visibilización de esta problemática, y que permita ser fuente de consulta y pueda plantearse estrategias encaminadas a impactar aquellos factores que lo ocasionan.

#### 4. Hipótesis

El presente trabajo es una revisión bibliográfica, razón por la cual no se incluye Hipótesis

#### 5. Marco de referencia

##### 5.1. Marco legal:

*Tabla 1. Marco Legal*

<b>Norma</b>	<b>Institución Normalizadora</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aporte al Proyecto</b>
Ley 1562	Congreso de Colombia	2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional	Definición de accidente y enfermedad laboral.
Decreto 1072	Ministerio de Trabajo (Colombia)	2012	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario	Directrices para el obligatorio cumplimiento para

Norma	Institución Normalizadora	Año	Descripción	Aporte al Proyecto
			del Sector Trabajo	implementar un Sistema de Gestión en SST.
Resolución 0312	Ministerio de Trabajo (Colombia)	2019	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del SG SST	Condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera para el funcionamiento del SG SST.
Resolucion1401 2007	Ministerio de la protección social	2007	Por la cual se reglamenta la investigación y accidentes de trabajo	Cumplimiento normativo para la investigación de accidentes de trabajo.
Resolución 2346	Ministerio de Protección Social (Colombia)	2007	Por el cual se regula la práctica de evaluaciones médicas y el manejo y contenido de las historias clínicas.	Promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Resolución 2400 de 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Colombia)	1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad con el fin de preservar y mantener la salud física y mental.
Ley 16744	Congreso (Chile)	1968(Actualizado 07/2006)	Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y Enfermedades	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad con el fin de Preservar y mantener la

<b>Norma</b>	<b>Institución Normalizadora</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aporte al Proyecto</b>
			profesionales	salud física y mental.
Decreto Supremo No 594	Ministerio del Trabajo y Previsión Social(Chile)	1999	Aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas.	Lineamientos sobre las condiciones de seguridad y salud en los lugares de trabajo
Decreto Supremo No 109	Ministerio del Trabajo y Previsión Social(Chile)	1968	Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad con el fin de preservar y mantener la salud física y mental.
Decreto Supremo No 40	Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Chile)	1969	Reglamento sobre prevención de riesgos profesionales	Normas sobre prevención de riesgos laborales contra riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
Decreto Supremo No 3	Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Chile)	1984	Aprueba Reglamento de Autorización de licencias médicas por los servicios de salud e instituciones de salud previsional	Uniformar procedimientos a que deben ajustarse los sectores público y privado.
Ley (Decreto Ley) de Higiene y Seguridad en el Trabajo	Congreso (Argentina)	1972	Higiene y Seguridad e los sitios de trabajo	Establece las características que debe reunir todo establecimiento con el fin de contar con un adecuado Funcionamiento en la distribución de

<b>Norma</b>	<b>Institución Normalizadora</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aporte al Proyecto</b>
				características de los locales de trabajo.
Ley 24. 577	Senado y Cámara (Argentina)	1995	Prestaciones dineradas y en especie. Determinación y revisión de las incapacidades.	Prevención de riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo.
Ley 27.348	Senado y Cámara (Argentina)	2017	Riesgos del trabajo	Marco para que el trabajador afectado solicite la determinación de su incapacidad
Ley 26.773	Senado y Cámara (Argentina)	2012	Régimen de ordenamiento de reparación de daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Determinación de las compensaciones derivadas por los accidentes y enfermedades.
Decreto 170	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Argentina)	1996	Planes de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo	Grado de cumplimiento de la normatividad de higiene y seguridad
Resolución 230	Superintendencia de Riesgos del Trabajo	2003	Información que deberán suministrar los empleadores y autoasegurados sobre accidentes de trabajo	Declaración de información sobre accidentalidad y enfermedad laboral.
Ley Federal del Trabajo	Cámara de diputados del Congreso de la Unión (México)	1970 (Reformada 2012)	Marco normativo sobre la seguridad y salud en el trabajo.	Marco regulatorio sobre la seguridad y salud en los sitios de

Norma	Institución Normalizadora	Año	Descripción	Aporte al Proyecto
				trabajo.
Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (México)	2014	Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo	Disposiciones generales, competencias y obligaciones en SST
Reglamento general de inspección de trabajo y aplicación de sanciones	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (México)	2014	Tiene por objeto reglamentar la Ley Federal del Trabajo, en relación con el procedimiento para promover y vigilar el cumplimiento de la legislación laboral	Marco sancionatorio en materia de SST para empleadores.
Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (México)	2014	Requerimientos y características de los informes de riesgos de trabajo que ocurran para integrar estadísticas.	Registros de accidentalidad y enfermedad laboral.

Nota: Legislación vigente para caso de estudio. Fuente: Elaboración propia

## 5.2. Marco investigativo

Para Colombia, en el año 2021 de acuerdo con cifras de la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) se reportaron 513.857 accidentes de trabajo, una tasa nacional de 4.76 accidentes por cada trabajador, por encima del año 2020 situada en 4.45.

La tasa más alta se presenta en los sectores de agricultura, ganadería, caza y silvicultura, con una tasa de 13.75 accidentes por cada 100 trabajadores.

La accidentalidad del sector de servicios sociales y de salud de acuerdo con esta misma federación de aseguradores, para el año 2021 se presentaron 42.348 accidentes y 28.141 enfermedades declaradas como laborales.

Respecto al ausentismo el Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA) en su tercer informe de seguimiento sobre ausentismo laboral e incapacidades médicas para el año 2018 (Tabla 2), el sector salud se ausentaron 9.138 trabajadores, con una tasa de 1.78 por trabajador, representando un promedio de 9.1 días de ausentismo y 5.8 trabajadores reubicados por cada 1000.

Tabla 2. Tasa de los riesgos laborales por sector

**LAS TASAS DE LOS RIESGOS LABORALES POR SECTOR**  
Cifras a junio de 2020

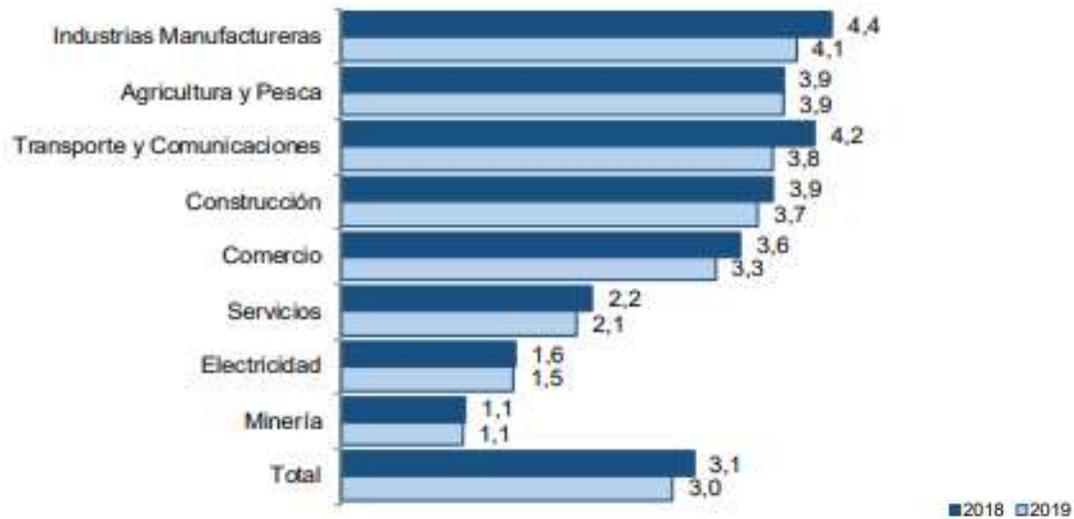
Sector económico	Tasa X 100 trabajadores (accidentes laborales)	Tasa X 100.000 trabajadores (enfermedades laborales)	Tasa X 100.000 trabajadores (muertes laborales)
● Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	6,75%	88,23%	3,50%
● Minas y canteras	4,72%	69,04%	25,89%
● Industria manufacturera	3,13%	96,68%	0,90%
● Pesca	3,13%	0%	16,76%
● Eléctrico, gas y agua	2,98%	37,16%	4,46%
● Construcción	2,77%	17,21%	3,28%
● Servicios sociales y de salud	2,53%	345,88%	1,50%
● Hoteles y restaurantes	2,32%	53,16%	0,73%

Nota: Índice % de riesgos laborales Fuente: Consejo Colombiano de Seguridad.

En Chile para el año 2019 hubo 158.656 accidentes de trabajo, de acuerdo con la Superintendencia de Seguridad Social, con un promedio de 19.7 días perdidos. Las lesiones por accidentes fueron de un 39% en miembros superiores para mujeres y un 42% en hombres. La tasa de accidentalidad de 3.0 y la tasa de sector de servicios (no discrimina servicios de

salud) en 2.1 respecto a la tasa nacional. El número de denuncias por enfermedades laborales fue de 49.257.

*Figura 2 Tasa de accidentes de trabajo y trayecto según actividad económica.*

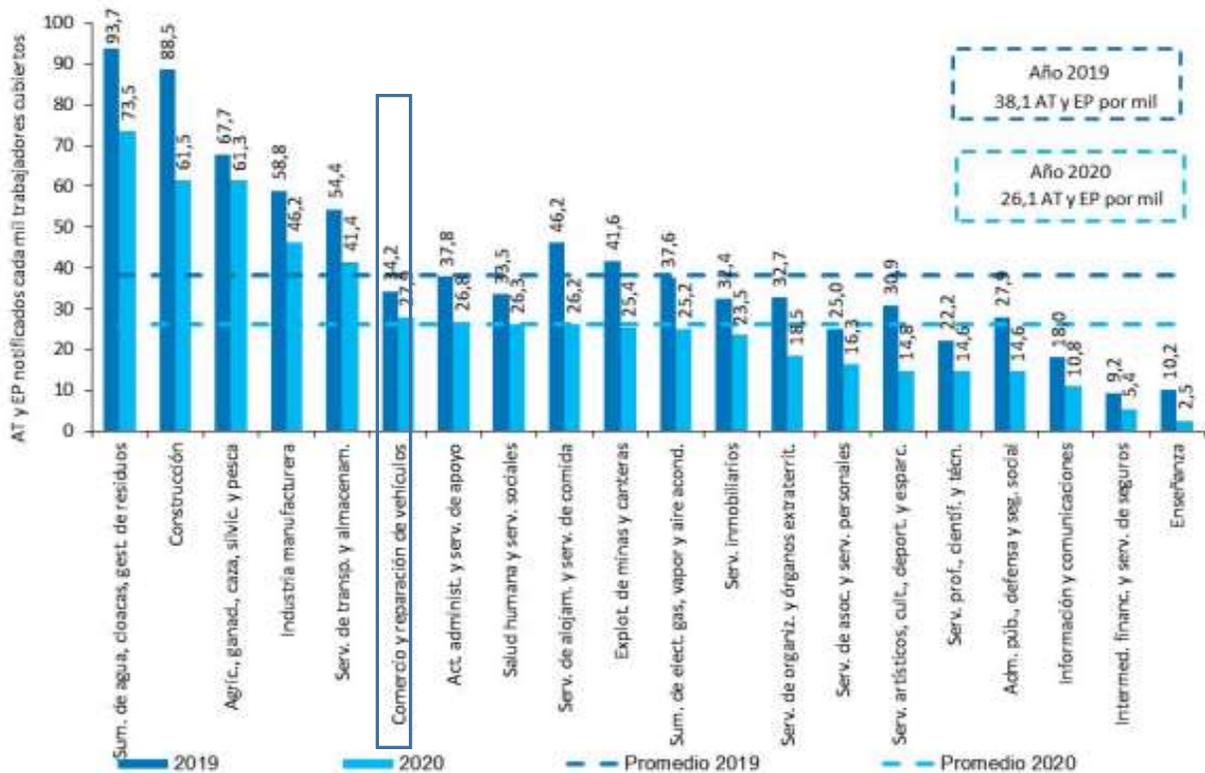


Nota: Tasa de accidentalidad. Fuente: Superintendencia de seguridad social (Chile).

Argentina en el año 2020 de acuerdo con cifras del Departamento de Estudios Estadísticos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) hubo 237.983 accidentes de trabajo y enfermedades laborales con días de baja laboral y 294 accidentes mortales en ocasión del trabajo. con un índice global de 25,0 por cada mil trabajadores cubiertos, comparado con el año 2019 de 52,8 por cada mil.

Estas cifras determinaron un índice de incidencia de 25,0 AT y EP cada mil rabajadoras/es cubiertas/os, una incidencia de fallecidas/os por AT y EP de 30,9 y un promedio de días por Incapacidad laboral temporaria de 37,3 días.

*Figura 3 Incidencia AT y EP (cada mil trabajadores) según sectores económicos 2019 – 2020 (Argentina).*



Nota. Esta tabla muestra incidencia de AT Y EP sector económico. Fuente: Dep. de Est, Estadísticos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informe accidentabilidad laboral 2020.

De acuerdo con la publicación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los riesgos del trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Durante 2019 se presentaron 413.128 accidentes y enfermedades de trabajo. Los estados con más casos fueron Estado de México, Jalisco, Ciudad de México, Nuevo León y Baja California.

### 5.3. Marco teórico

Colombia el artículo 62 del Decreto 1295 de 1994, establece para el empleador la obligatoriedad de reportar todo accidente de trabajo o enfermedad laboral que ocurra en una empresa o actividad económica, dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o diagnosticada la enfermedad. La ley 1562 de 2012 en su artículo 3 define el accidente de trabajo: “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”, el artículo 4 define la enfermedad laboral: “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”.

El Decreto - Ley 1295 de 1994 de la República de Colombia, en su artículo 62° establece:

“Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad”.

En cualquiera de las situaciones (accidente de trabajo, enfermedad laboral), el empleado debe recibir la atención médica necesaria y a su vez de informarle a su empleador lo ocurrido, para de esta manera garantizar las prestaciones económicas y/o asistenciales requeridas y acordes con el evento presentado.

La legislación Colombia (Decreto – Ley 1295 de 1994) la entidad que califica el origen de la enfermedad mediante un comité interdisciplinario es la Entidad Promotora de Salud (EPS),

quien a través de un formato de reporte de enfermedad profesional (FUREP), y enviado los documentos soporte (copia de la historia clínica), notifica a la ARL de la decisión tomada.

La calificación de la enfermedad en primera oportunidad se empieza con una solicitud presentada en medio físico o electrónico ante la EPS. La entidad calificadora deberá informar este hecho por escrito a las restantes entidades competentes, quienes no podrán adelantar ningún procedimiento hasta que la EPS determine el origen de la enfermedad o el accidente. Determinado el origen, se continuará conforme con las reglas y competencia previstas. El equipo calificador de entre los cinco días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud requerirá los documentos por medio físico o electrónico, así como las valoraciones o exámenes tradicionales que conforme el manual único para calificación de la pérdida de capacidad laboral o serían practicado los que deberán ser remitidos por los responsables en un plazo máximo de cinco días. El médico del equipo calificador determinará la necesidad de realizar la valoración, pero su criterio de forma presencial siguiendo un marco de autorregulación ética y racionalidad de la evidencia científica (Decreto 1532 de 2013).

En Chile La Ley N° 16.744 establece que enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Aun cuando no sea de las patologías laborales enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio de Trabajo, una enfermedad puede ser calificada como de origen laboral, si se acredita su relación de causalidad directa con el trabajo o profesión que ejerce el trabajador.

El empleador debe denunciar ante la respectiva entidad la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) cuando un trabajador manifiesta que padece de una

enfermedad o presenta síntomas que, presumiblemente, tienen un origen profesional, a más tardar dentro del plazo de 24 horas y enviar al trabajador/a inmediatamente de conocido el hecho, para su atención, al establecimiento asistencial del respectivo organismo administrador. Allí se le deberán realizar los exámenes y procedimientos que sean necesarios para establecer el origen común o profesional de la enfermedad.

Si el empleador no presenta la DIEP, debe hacerlo el trabajador, sus derecho - habientes (beneficiarios), el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa o el médico que lo atendió. Sin perjuicio de lo señalado, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá hacer la denuncia.

El organismo administrador, Instituto de Seguridad Laboral (ISL), Mutual de Seguridad (MUSEG) deberá emitir la correspondiente resolución en cuanto a si la afección del trabajador es de origen común o de origen profesional, la cual deberá notificarse al trabajador y a la entidad empleadora, informando las medidas que procedan.

Los organismos administradores deben efectuar de oficio o a petición de los trabajadores o de las entidades empleadoras, los exámenes que corresponda para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, sólo en cuanto existan o hayan existido en el lugar de trabajo, agentes o factores de riesgo que pudieran asociarse a una enfermedad profesional (Suseso, 2018).

El empleador debe cumplir con las recomendaciones dadas por los organismos administradores las medidas de prevención que debe implementar en el lugar de trabajo. Adicional el trabajador deberá ser reubicado a otras labores en donde no este expuesto al factor de riesgo que dio origen a la enfermedad.

La evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de enfermedades profesionales, debe ser efectuada por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

En Argentina, La Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 tiene como objetivos prevenir los riesgos en la actividad laboral y reparar los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La ley No. 16744 establece que enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca una incapacidad o la muerte. Aun cuando no sea de las patologías laborales enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo enfermedades profesionales, contenido en el D.S No. 109 de 196, del Ministerio de Trabajo una enfermedad puede ser calificada de origen laboral, si se acredita su relación de causalidad directa con el trabajo o profesión que ejerce el trabajador.

Si la enfermedad no se encuentra en el Listado y se sospecha que es producida por el trabajo, hay que realizar la denuncia ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Si la ART rechaza la denuncia o deriva al trabajador a la obra social, por considerar que la enfermedad no fue causada por el trabajo, será una Comisión Médica (CM) y la Comisión Médica Central (CMC) las que definirán si se reconoce la enfermedad profesional en ese caso.

La Ley Federal del Trabajo de México del año de 1970, establece en su artículo 475: “Enfermedad de Trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios” y “serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las que determine esta Ley, y, en su caso, la actualización que realice la Secretaria de Trabajo y Previsión Social” (Art. 476).

El trabajador asegurado, beneficiario, familiar o representante legal de la empresa debe reportar de forma presencial ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del lugar donde corresponda, en caso de enfermedad o accidente laboral. El empleado debe presentar la documentación oficial, cartilla nacional de salud, el aviso de atención médica y calificación de la probable enfermedad laboral incluido en el formato ST – 9, el cual deberá estar firmada al reverso del documento por el empleador. De acuerdo con la ley, los riesgos del trabajo no prescriben, el pago de las indemnizaciones económicas si y en caso de que el Servicio en el Trabajo del IMSS califique como de origen laboral (si, de trabajo), se procederá a determinar la indemnización o pensión por riesgo de trabajo.

Como se contempla en literal b del artículo 475: “el patrón es responsable de la seguridad e higiene y de la prevención de los riesgos en el trabajo, conforme a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas aplicables”.

## **6. Metodología**

La presente revisión documental se elaboró en tres fases. Iniciando con la búsqueda de información en diferentes bases de datos (Science direct, Pubmed, Scielo, Google Académico), teniendo en cuenta los descriptores de las ciencias de la salud (DeCs) incapacidad. laboral, enfermedad laboral, ausentismo, accidentabilidad, salud. Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron: artículos publicados entre los años 2010-2020 del ausentismo laboral en el sector salud, en idioma español (40 artículos en total).

Artículos publicados en las bases de datos mencionadas anteriormente entre los años 2010 – 2020.

Artículos desarrollados en países de América Latina (Colombia, Chile, Argentina, México)

Referencias disponibles y acceso al texto completo.

En la segunda fase se realizó la clasificación de los artículos para ello se elaboró una matriz de análisis en Excel en donde se recogieron los siguientes datos: Título, año de publicación, palabras claves, objetivo, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones.

En la tercera y última fase se realizó una categorización de los artículos a partir de las temáticas encontradas. Se obtuvieron 30 artículos los cuales mencionan ausentismo laboral en sector salud, 7 en Colombia, 5 en Chile, 4 en Argentina, 4 en México.

### **6.1. Enfoque y alcance de la investigación**

Se empleó la metodología de revisión bibliográfica, siguiendo las etapas de: construcción de la pregunta problema y objetivo; especificación de criterios de inclusión; formulación del plan de búsqueda; exploración de artículos; evaluación de calidad; sistematización de información; interpretación y presentación de resultados

En la revisión se encontró diferentes tipos de investigación, entre ellos la metodología más empleada es la descriptiva 60%, exploratoria con un 20%, explicativa y correlacional con 10% y 10% respectivamente.

El alcance identificar el ausentismo laboral en trabajadores del sector salud en los últimos 10 años en Colombia, Chile, Argentina, México.

## 6.2. Cuadro resumen de objetivos, actividades, herramientas y población (o muestra)

utilizada en la recolección de la información.

Tabla 3. Cuadro resumen de objetivos

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Población o Muestra</b>
Identificar las principales causas de ausentismo laboral en el sector salud en Colombia, Chile, Argentina, México	Establecer las causas de ausentismo laboral en el sector salud de cada uno de los países.	Actividad 1	Matriz de recolección de información.	Trabajadores sector salud Colombia, Chile, Argentina, México.
		Actividad 2	Análisis comparativo de la información	
	Describir los factores asociados del ausentismo laboral en el sector Salud, teniendo en cuenta el impacto en tiempo, consecuencia y costo	Actividad 1	Matriz de recolección de información.	
		Actividad 2	Análisis comparativo de la información	

Nota: Este cuadro muestra el desarrollo de cada uno de los objetivos. Fuente: Elaboración

Propia.

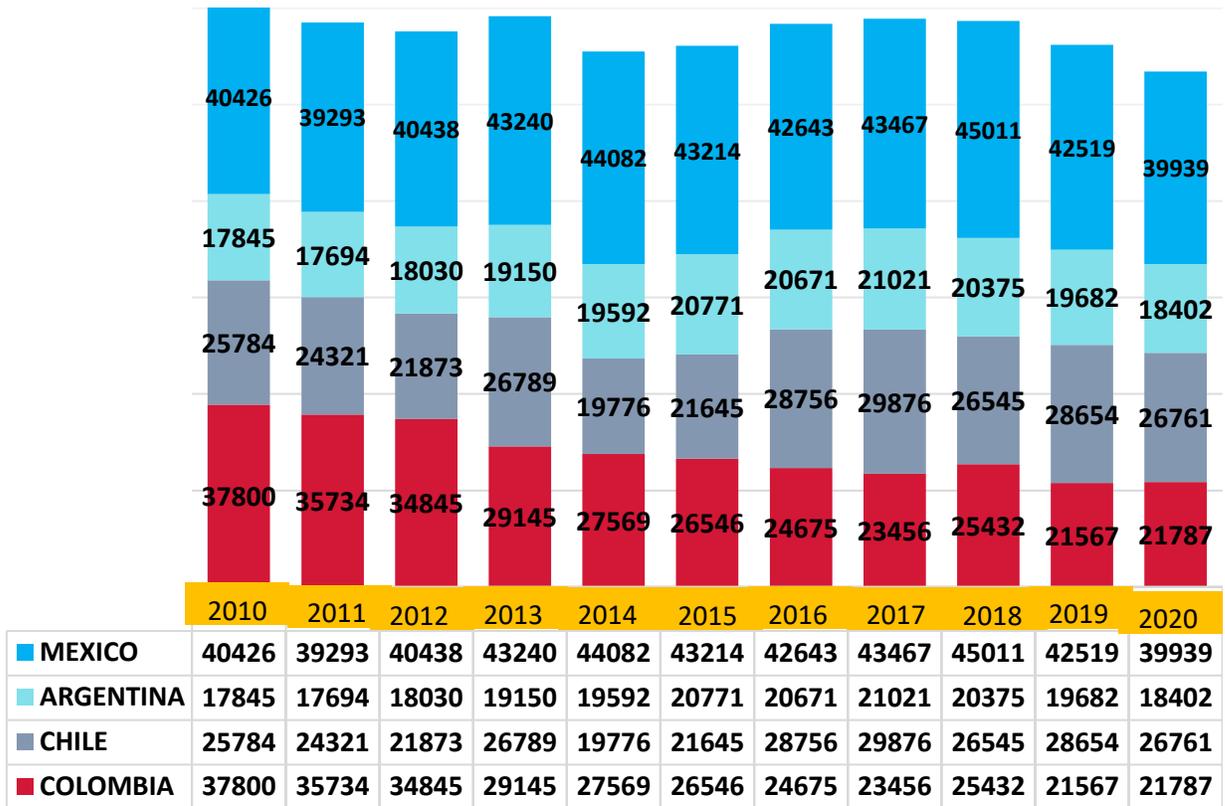
## 7. Resultados

### **Tasa de accidentabilidad:**

De acuerdo con el Observatorio de la Seguridad y Salud del Consejo Colombiano de Seguridad a continuación, se presenta un análisis de las cifras de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Laborales y Muertes por causas relacionadas con el trabajo durante el 2020. La tasa de accidentes de trabajo en Colombia para el 2020 fue de 4.4 accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores. La tasa de Enfermedad Laboral fue de 503,6 casos por cada 100.000 trabajadores. La tasa de muertes relacionadas con el trabajo fue de 4,5 eventos por cada 100.000 trabajadores.

La Superintendencia de seguridad social en Chile (SUCESO) en 2019 se registraron poco más de 522.000 denuncias por accidentes del trabajo, lo cual representa un leve aumento con relación al año 2018, las que fueron calificadas principalmente como accidentes de trabajo con y sin alta inmediata (60%) y accidentes de trayecto con y sin alta inmediata (20%). Un 20% del total de denuncias fueron calificadas como accidente común. En 2019 hubo 158.656 accidentes de trabajo, lo que representa una disminución de 3,5% respecto al año anterior y, en promedio, 19,7 días perdidos. Al desagregar por sexo, 2 de cada 3 accidentes fueron sufridos por hombres (68%). El analizar los tramos etarios, las personas entre 25 y 34 años concentran el 26% de los accidentes.

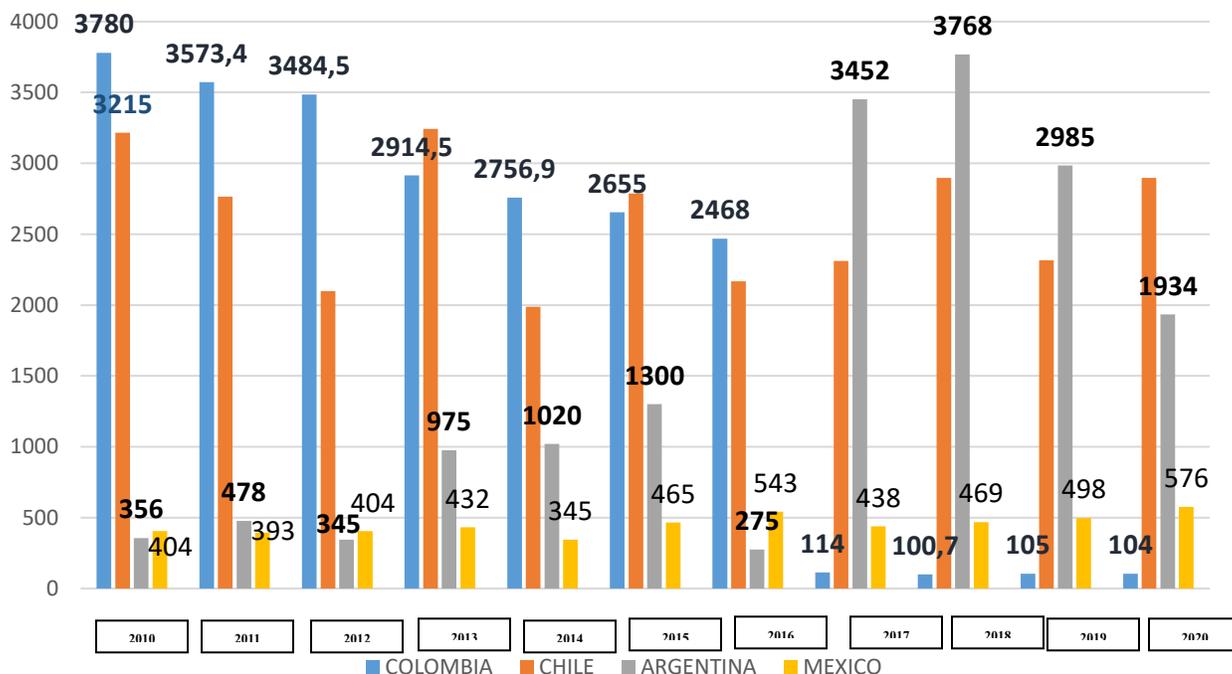
Figura 4. Número de accidentes de trabajo sector salud por país 2010 – 2020



Nota: Esta tabla muestra número cifras de EL por año. Fuente: propia.

Figura 5. Número de enfermedades laborales sector salud 2010 – 2018 por país.

Nota: Esta tabla muestra número cifras de AT por año. Fuente: propia.



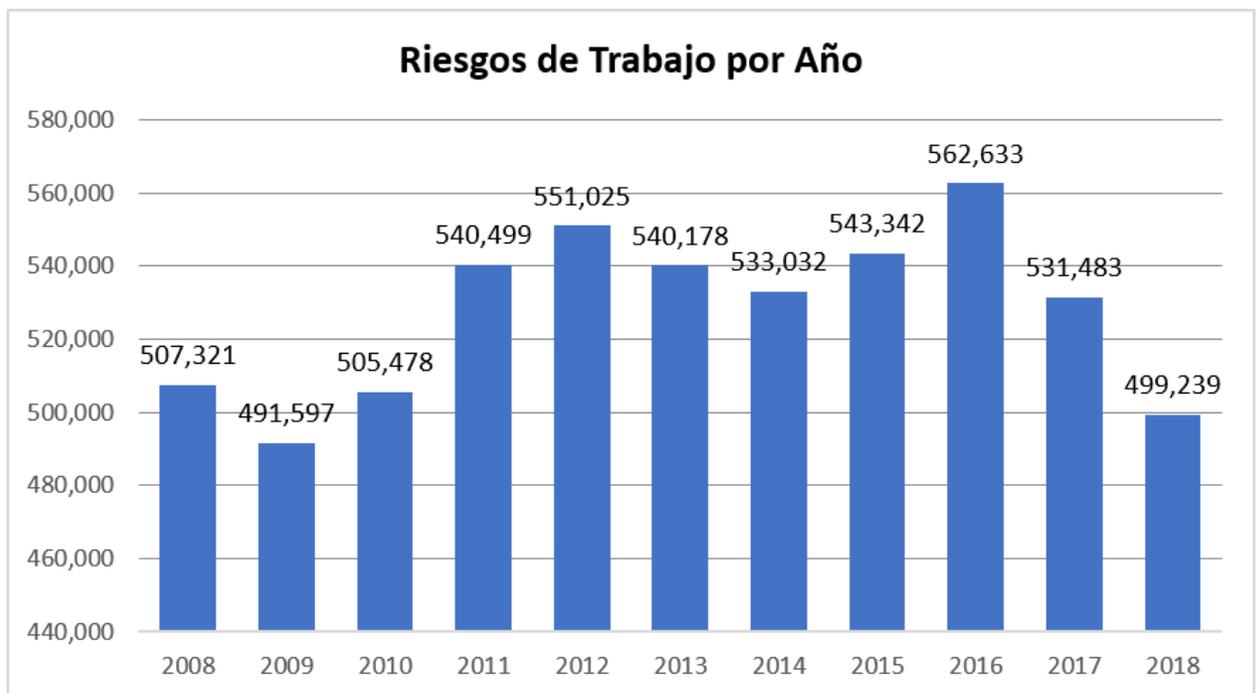
En el 98,2% de los casos, se trata de trabajadores de unidades productivas, mientras que el 1,8% restante involucra a trabajadoras y trabajadores de casas particulares. Durante este periodo se registraron 106.672 accidentes in itinere - 15,8% menos que en 2019 –, en tanto que aquellos accidentes y enfermedades profesionales que ocasionaron días de baja laboral, alcanzaron los 314.350 casos, lo que marcó una disminución del 11,3% respecto de los reportados en 2019. Por su parte, el total de casos mortales alcanzó los 564 fallecimientos: 314 ocurrieron en lugar y en ocasión del trabajo, y 250 fueron accidentes de trayecto, y en cada caso implicaron un descenso de la mortalidad por causas laborales: la mortalidad laboral

general disminuyó un 3,3% la mortalidad por accidentes de trayecto un 4,2% y la mortalidad por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales – en ocasión del trabajo – un 2,5%.

De acuerdo con las estadísticas de Riesgos de trabajo registrados en el IMSS del 2008 al 2018 en promedio ocurren 527,802 riesgos de trabajo por año, distribuidos en *accidentes de trabajo, accidentes en trayecto y enfermedades de trabajo*. Si se desglosa esta información, se podría decir que en promedio ocurren 1,446 riesgos de trabajo por día en todo el territorio nacional.

Como resultado de los riesgos de trabajo, durante el mismo periodo, han ocurrido en promedio 1,364 defunciones por año, distribuidos en *accidentes de trabajo, accidentes en trayecto y enfermedades de trabajo*; se podría decir entonces que ocurren 4 defunciones por día como resultado de los riesgos de trabajo.

Figura 6. Riesgos de trabajo por año.



Nota: Esta figura muestra riesgos de trabajo por año. Fuente: Elaboración propia.

### **Causas de los accidentes.**

Los accidentes percutáneos ocasionados con implementos cortopunzantes, en el personal de enfermería obtuvo el número de accidentes más alto, correspondiendo al 69,7% de la población analizada (Cavadi. et al. 2014).

Otra de las afecciones más comunes en enfermeras son los dolores de espalda y trastornos musculo esqueléticos que se desarrollan dentro de un ambiente de trabajo con altos índices de estrés, trasfencia de pacientes y elevación. (Tullar, 2010).

Otra situación que hace parte de este riesgo es el estrés ocupacional que ha sido un problema que afecta al personal de enfermería, ya que hacen parte de los trabajadores de la salud. “Los estudios indican que los trabajadores de la salud tienen tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y de suicidio en comparación con otros profesionales, y tasas elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral”. (NIOSH, 2010).

### **Costos del Ausentismo**

En el año 2021 se presentaron 513.857 accidentes de trabajo en Colombia, un promedio de 1.408 por día, según estima el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), entidad que también calcula que el costo de los accidentes de trabajo en Colombia para 2021 puede alcanzar la cifra aproximada de \$2 billones de pesos colombianos, y que ese total puede ascender a cerca de \$5 billones incluyendo las muertes por causas asociadas al trabajo.

De acuerdo con datos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), en la región hay un promedio de 30 millones de accidentes laborales cada año, donde se reportan 40.000 fallecidos. Construcción, agricultura y minería concentran el 60% de dicha

siniestralidad, estimándose en Chile los costos directos e indirectos de los accidentes del trabajo en casi US\$ 3.000 millones por año.

Cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social ocurrieron en el año 2017 más de 550 mil accidentes de trabajo, cada uno de ellos tiene un costo promedio de 200 mil pesos mexicanos, informó la Asociación Interdisciplinaria de Salud Ocupacional e Higiene de México, al añadir que, además, 65 por ciento de los siniestros a nivel nacional.

## **7. Conclusiones**

El ausentismo laboral como problema social, económico y empresarial se ha categorizado como un tema de interés y relevancia investigativa, ya que el incremento en los últimos años de las consecuencias en la calidad de vida, salud mental, la producción y los sobrecostos en las empresas y el impacto en la economía global, por estas causas, ha motivado e incentivado a que se profundice sobre el mismo y aún con mayor interés en el sector salud debido a la pandemia de SARS – Covid 19 en los dos últimos años, razón por la cual se busca centrar la identificación de las causas del ausentismo y de esta manera intervenir de manera integral esta problemática.

En la revisión bibliográfica las principales causas del ausentismo en los cuatro países que se incluyeron coinciden que influyen: factores individuales, condiciones sociodemográficas, aspectos intralaborales y extralaborales, que se relacionan entre sí, corroborándose con la literatura que la presencia de este fenómeno es multicausal y que impacta en la salud de los trabajadores (accidentes, enfermedades), la productividad (sobrecostos por gastos no asegurados, como tiempo extra, nuevas contrataciones, entrenamiento, entre otros) y en el clima laboral como parte de la cultura organizacional.

Esta revisión evidenció que el ausentismo es causado por múltiples factores. Los resultados mostraron que las causas comunes del ausentismo en el sector salud de estos países obedecen a múltiples factores y que los factores individuales, sociodemográficos e intralaborales, presentan una similitud en su causalidad al momento de determinar la presencia de esta problemática. Sin embargo, es preciso resaltar que el contexto cultural, social y normativo de cada país influye de manera importante en la relación entre unos factores y otros. Las consecuencias del ausentismo por causa laboral está relacionado con la accidentabilidad; la segunda causa encontrada asociada a las ausencias laborales son patologías musculoesqueléticas y mentales, seguidas de afectaciones respiratorias, cardiovasculares y dérmicas en mayor medida, luego se ven casos de enfermedades parasitarias infecciosas, genitourinarias, digestivas, neoplasias y daños en órganos de los sentidos.

Los países difieren en el registro y la recopilación de los datos estadísticos relacionados con la enfermedad y los accidentes de trabajo. Los sistemas colombiano y chileno son mixtos (público y privado), mientras que en México y Argentina son estatales.

## **8. Recomendaciones**

Esta revisión permitió evidenciar la problemática del ausentismo laboral derivado de los accidentes y las enfermedades laborales que presentan los trabajadores del sector salud tanto en los costos y efectos; por lo cual se hace necesario fomentar más investigaciones que permitan que los gobiernos e instituciones diseñen estrategias de prevención y promoción de la salud.

Basados en la revisión, el impacto de las patologías asociadas al sistema musculoesquelético (teniendo como principal manifestación, el dolor), y las alteraciones mentales

asociadas a el acoso laboral), mostraron que, para la población de trabajadores de la salud, son los principales y mayores desafíos en el ámbito salud laboral.

La recolección de datos y cifras de accidentalidad y ausentismo en el sector salud no cuenta con bases centralizadas especialmente en países en donde hay un sistema estatal y privado en el sistema de riesgos laborales, en el sistema donde es estatal la información esta centralizada y de fácil consulta excepto en el sistema mexicano, las cifras y la información son relevantes como punto de partida de la gestión y programas de seguridad y salud efectivos.

Los programas de seguridad y salud en el trabajo son la mejor opción en cuanto a prevención y control de estas y más patologías de ausentismo. El tener buen ambiente laboral, con médicos libres de presiones y 11 afectaciones, generan impacto en profesionales de diferentes ocupaciones que están presentando absentismo, el tener un encuentro positivo con el medico laboral influye significativamente en la promoción de volver al trabajo (Olsson.D, 2016), por lo cual se sugiere seguir fortaleciendo las estrategias desde medicina preventiva y del trabajo.

## 9. Referencias

- Boscán, L. A. (2013). Manejo de conflictos y ausentismo laboral en el sector de salud pública (Doctoral dissertation, Universidad Rafael Bellosó Chacín).
- Cámara de diputados del Honorable Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1970). Ley Federal del Trabajo. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044\\_Ley\\_Federal\\_del\\_Trabajo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf)
- Camarota R. El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. Biomedicina. 2015;10(1):34- 53. Disponible en: [http://www.um.edu.uy/docs/ausentismo\\_laboral.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/ausentismo_laboral.pdf) ISSN 1510-9747
- Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA). (2019). Tercer informe de seguimiento sobre ausentismo laboral e incapacidades médicas. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5839/Tercer%20informe%20seguimiento%20sobre%20ausentismo%20laboral%20incapacidades%20me%cc%81dicas.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Concha, L. (2014). Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del Sistema Público de Salud en Chile. Santiago, Chile.

- Currea Penagos, E. A., Valencia Ascencio, L. N., & Gómez López, I. J. (2019). Principales causas médicas de ausentismo laboral en sector salud: revisión sistemática (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario)
- Díaz Ledesma, C. R. (2019). Ausentismo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el área de Hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima 2017.
- Federación Colombiana de Aseguradores de Colombia (Fasecolda). (2021). Reporte de accidentalidad y enfermedad laboral por actividad económica.  
<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>
- Forero Mosquera, A. V., Nuñez Duran, L. D., & Patiño Arciniegas, S. H. (2017). Caracterización del ausentismo laboral en una empresa del sector salud del suroccidente colombiano para el año 2016.
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) División de Educación e Información, «Centros para el control y prevención de enfermedades,» Julio 2008. [En línea]. Available: [https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136\\_sp/](https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136_sp/).
- Jessica M. Tullar, «Occupational Safety and Health Interventions to Reduce Musculoskeletal Symptoms in the Health Care Sector,» *Journal of Occupational Rehabilitation*, pp. 200- 220, 10 Marzo 2010.
- Ministerio de Trabajo de Argentina. (2022) Boletín de actualización de normas legales vigentes.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/normas\\_legales\\_vigentes\\_sobre\\_sst\\_11\\_01\\_2022](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/normas_legales_vigentes_sobre_sst_11_01_2022)
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina. (2020). Informe anual de accidentabilidad laboral 2020.  
<https://www.srt.gob.ar/estadisticas/anuario/Resumen%20Ejecutivo%20-%202020.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. Ginebra: OIT; 2018. [Citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- Prieto-Bejarano, P. (2018). Gestión del talento humano como estrategia para retención del personal [Trabajo de grado especialista]. Medellín: Universidad de Medellín; 2013 [citado 7 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://repository.udem.edu.co/handle/11407/160>
- Rovida S, Adas T, Martins RJ, Garbin Í, José A, Garbin S, et al. Absentismo laboral por patología odontológica y médica en una industria de gran porte del sector mecánico y mueblero. *Medicina*

y Seguridad del Trabajo. 2014;60(236):489-96. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n236/original2.pdf>

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. Disponible en:  
[http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_salud\\_bosque/volumen5\\_numero1/07-articulo5-salud-bosque\\_vol5-No1.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf)

Secretaria del Trabajo y Prevención Social, México. (2022). Marco normativo de seguridad y salud en el trabajo de México. <http://asinom.stps.gob.mx:8145/Centro/CentroMarcoNormativo.aspx>

Superintendencia de Seguridad Social Gobierno de Chile. (2019). Informe de estadísticas de accidentabilidad de 2019. [https://www.suseso.cl/605/w3-article-589920.html#:~:text=Un%2020%25%20del%20total%20de%20denuncias%20fueron%20calificadas%20como%20accidente%20com%C3%BAAn.&text=En%202019%20hubo%20158.656%20accidentes,sufridos%20por%20hombres%20\(68%25\)](https://www.suseso.cl/605/w3-article-589920.html#:~:text=Un%2020%25%20del%20total%20de%20denuncias%20fueron%20calificadas%20como%20accidente%20com%C3%BAAn.&text=En%202019%20hubo%20158.656%20accidentes,sufridos%20por%20hombres%20(68%25))

Talledo Vela, S. G. (2018). Factores de absentismo laboral en el personal de enfermería en un instituto especializado de enfermedades neurológicas 2015-2017.

## **Anexos**

Matriz de Antecedentes

