

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**



Decreto Ejecutivo 575 del 21 de Julio de 2004.

Acreditada mediante Resolución N° 15 del 31 de octubre de 2012.

Dirección de Investigación y Postgrado

**DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN DE INCAPACIDADES QUE LLEGAN A
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD VS COSTO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD,
2016.**

Presentado por:

ROSE MARY RAMOS CRUZ.

Trabajo de grado para optar por el título de:

Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial

Facultad de Ciencias de Salud.

ASESOR: MGTR. PRISCILLA JIMÉNEZ.

PANAMÁ, 16 DE SEPTIEMBRE, 2017

Nota de Aceptación.

Jurado Principal

Comité de investigaciones

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, quien me dio la dicha, fe, fortaleza, salud y la esperanza para ver terminado esta Maestría.

A mi esposo, David Román Dondis C., quien me brindó su amor, su estímulo, su apoyo en mis estudios, incondicionalmente. Y que sin él esto no hubiese sido posible. Su cariño, comprensión, conocimiento agregado y paciente espera para que pudiera terminar esta meta profesional, siendo evidencia de su gran amor y bondad ¡Gracias amor: Te amo, eres único!

A mis hijos David Gabriel, Daniel Alberto y Diannette Amarilys, a los cuales les deseo todas las bendiciones de este nuevo logro y superación profesional obtenida, gracias al sacrificio de todos como familia y que nos tomó de nuestro tiempo para compartir, pero que espero recuperar. Gracias por sus sacrificios para que yo pudiera finalizar exitosamente esta meta tan importante para mi superación y por ustedes para que estemos mejor.

Espero que Dios nos bendiga en todo momento y le doy gracias por haber llenado mi vida con la presencia de ustedes.

A mis padres Gabriel y Romelia que desde el cielo celebran este logro. ¡Gracias! porque me enseñaron desde pequeña el valor de la vida y el trabajo, a luchar para alcanzar mis metas, y fueron mi mejor ejemplo. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

A mis queridos hermanos: Gustavo, que sé que desde el cielo se alegra, a Vivian, Roxana, Gabriel y a David, a quienes donde estén, siempre me han apoyado mientras yo he realizado mis estudios, ¡Gracias, los quiero mucho! sin ustedes no hubiera podido realidad este sueño!

A mi primo segundo, el Dr. Francisco Díaz Mérida, nombrado Padre de la Salud Ocupacional en Panamá por su guía y amor, inspirándome para seguir adelante en momentos difíciles, desde el 2004 cuando por situaciones de salud, no pude concluir mis estudios: gracias por creer en mí y haber sido mi inspiración para finalizar mis estudios y dar un poco más con la Maestría de Medicina Del Trabajo. ¡Gracias tío lo quiero mucho y admiro!

A Carolina, nuestra nany, que mientras yo estudiaba cuidaba de mi hogar y de mis hijos. Sin ella no hubiese podido ausentarme en mi hogar. ¡Gracias!

A los que nunca dudaron, y que oraron por mí para que lograra este triunfo y que en muchas ocasiones me sacrifique por los estudios y no pude compartir con ustedes: Juan Manuel, Virgilio, Rocío, Carla, Edgardo, Ernesto; mis ahijados, sobrinos, sobrinos nietos, tíos, primos, super amigos y en especial a mi suegra Doña Tomasa.

Promesa cumplida, gracias, los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar conmigo y darme la oportunidad de permanecer en mi camino guiándome en cada momento de mi vida protegiéndome y fortaleciendo mi corazón siempre al permitirme concluir mis estudios con éxito.

A todos los profesores que compartieron sus conocimientos e hicieron de mi persona una mejor profesional, a mis compañeros con los cuales compartimos momentos inolvidables y los cuales le dieron un toque muy especial a esta travesía y que jamás los olvidare.

A la UMECIT que me acogió como mi casa durante este tiempo y siempre me brindaron todas las facilidades para crecer.

Y a mi tutora, Priscilla Jiménez, que siempre estuvo pendiente de los avances logrados. Gracias.

Con todo mi cariño,

Rose Mary.

Índice general

	Página
Resumen	9
Abstract	9
Lista de Cuadros	10
Lista de Gráficos	11
Capítulo I: Contextualización del problema	14
A. Planteamiento del problema	15
1. Descripción del problema	15
2. Formulación del problema	16
B. Objetivos de la investigación	17
1. Objetivo general	17
2. Objetivos específicos	17
C. Justificación e Impacto	18
D. Proyecciones y Limitaciones	20
Capítulo II Marco teórico	22
A. Antecedentes históricos e investigativos	23
B. Bases Teóricas, Conceptuales y Legales	47
C. Sistema de Variables	64
D. Operacionalización de las Variables	64

Capítulo III. Marco metodológico	66
A. Naturaleza y alcance de la investigación	67
B. Tipo y diseño de investigación	68
C. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
D. Indicadores	71
Capítulo IV. Análisis de resultados	76
a. Procesamiento de los datos	
b. Análisis de los datos	
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	87
A. Conclusiones	88
B. Recomendaciones	90
Capítulo VI.	94
A. Denominación de propuesta	95
B. Descripción	95
C. Fundamentación	95
D. Objetivos de la propuesta	95
E. Metas	96
F. Beneficiarios	96
G. Productos	96
H. Localización	96
I. Metodología para realizar el trabajo	97

J. Cronograma	97
K. Recursos	98
L. Sistematización de la propuesta	98
Bibliografía	100
ANEXO	104

Resumen

La incapacidad es definida como la falta al trabajo o la pérdida de éste, atribuida a algún problema médico. No siempre una situación médica da lugar a incapacidad, a menos que se pierda la capacidad funcional laboral. Mientras que el absentismo o ausentismo es la ausencia al trabajo durante una jornada laboral completa de una persona que se suponía que iba a asistir, independientemente de la causa por la que se produzca. La mayoría de las veces, este ausentismo va respaldado por una incapacidad médica, y en menor porcentaje, por motivos situacionales. Esta tesis enmarca una revisión importante, crítica bibliográfica y reflexiva, sobre las incapacidades emitidas en una institución de salud, por riesgo profesional y por enfermedad común, así como el número de días de incapacidad generados por dichos certificados, y el ausentismo que se generan en una Institución Pública en la ciudad de Panamá. Se revisan causas principales y una serie de recomendaciones estratégicas, que permitirán autorregular las debilidades y las fortalezas de todos los grupos de trabajadores que hacen posible el funcionamiento de una empresa. La optimización del funcionamiento del recurso humano laboral impactará positivamente en la sociedad nacional, y en su proyección internacional.

Palabras claves: incapacidad, ausentismo laboral.

Abstract

The incapacity is defined as loss of work capacity, due to some medical problem. Not always a medical condition conveys to an incapacity, unless a work functional capacity is lost. While the absenteeism or sickness absence is the complete non attendance at work, of a person that was supposed to attend its job, independently of the cause. Most of the time, the absenteeism is supported by a medical incapacity certification, and in a few times, supported by situational motifs. This tesis pinpoint an important review of a critical bibliography and reflexive analysis about incapacity certificates due to occupational risk or about common diseases, its days of incapacities generated by those certificates, and the absenteeism in a Public Institution in Panama City, with its most important causes, and a series of strategical recommendations, that will regulate the weaknesses and strengths of all the coworkers of a Company. The human resources functional optimization will positively impact their national and international projections.

Key words: incapacity, work absenteeism.

LISTA DE CUADROS

	Página
CUADRO No. 1 INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, SEGÚN PROVINCIAS Y SUS COSTOS/HORA/HOMBRE PERDIDOS, EN EL AÑO 2016.	77
CUADRO No. 2 INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, SEGÚN PROVINCIAS Y SUS COSTOS/HORA/HOMBRE PERDIDOS, DISTRIBUIDOS POR SEXO EN EL AÑO 2016.	78

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfica No. 1 Certificados de incapacidad por Riesgo Profesional por mes en el año 2016.	79
Gráfica No. 2 Días de incapacidad por Riesgo Profesional por mes en el año 2016.	80
Gráfica No. 3 Certificados de incapacidad por enfermedad común por mes en el año 2016.	81
Gráfica No. 4 Días de incapacidad por enfermedad común por mes en el año 2016.	82
Gráfica No. 5 Relación entre días de incapacidad y certificados de incapacidad por Riesgo Profesional por mes en el año 2016.	83
Gráfica No. 6 Relación entre días de incapacidad y certificados de incapacidad por enfermedad común por mes en el año 2016.	84
Gráfica No. 7 Distribución de los certificados de incapacidad en el año 2016.	85
Gráfica No. 8 Distribución de los días de incapacidad en el año 2016.	86

INTRODUCCIÓN.

La incapacidad puede originarse por diversas patologías y es parte del tratamiento del paciente por los días que requiera para su recuperación. Ésta se define como la falta al trabajo o la pérdida de éste, atribuida a algún problema médico. No siempre una situación médica da lugar a incapacidad, a menos que se pierda la capacidad funcional laboral.

Según una encuesta aplicada por médicos laborales, menos del 10% de las lesiones por accidentes en el trabajo requieren que los trabajadores falten más de dos días a laborar. Estos valores encontrados, contrastaron de manera notoria con 24% de trabajadores lesionados que recibieron beneficios por incapacidad temporal. Con estos resultados, se encontró que el 80% de la incapacidad temporal pagada, es innecesaria desde el punto de vista médico.

En los últimos años, se han notado incrementos importantes de incapacidad, incluyendo a trabajadores de la salud, provocando pérdidas millonarias al Estado, lo cual provoca cuestionar la veracidad de las causas justificadas para dichos índices de ausentismo.

La Caja de Seguro Social (C.S.S.) paga cerca de 760 mil días de incapacidad temporal, lo que representa cerca de 20 millones de dólares al Estado por año, según directivos de esta Institución.

Se indicó que los 760 mil días equivalen a 6 millones de horas/hombre perdidas por incapacidad, sin tomar en consideración los días que paga la empresa privada, que podían superar los 160 mil días/hombre. Además, se refirió que estas cifras no se incluyen los pagos de los 15 días a los que tiene derecho el trabajador de las Instituciones Públicas y los 18 días de las empresas privadas.

Una comparación con otros países detalla que Panamá tiene un porcentaje de incapacidad muy elevado con respecto a los otros países. Actualmente, en Panamá se realiza una exhaustiva investigación de los certificados de incapacidad fraudulentos que generan las clínicas privadas en Panamá. “La práctica privada es regulada por el Ministerio de Salud, y el Consejo Técnico de Salud tendrá que reunirse y buscar los mecanismos que se establezcan para corregir esta actividad”. Los gremios dan importancia al tema informando que el médico que extienda una incapacidad sin motivo a un paciente, debe ser objeto de “un castigo mediante el retiro de la idoneidad”. Ellos no apoyan este tipo de práctica que van en contra la ética de la clase médica, así el galeno que incurra en esta práctica debe ser castigado.

CAPÍTULO I : CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema.

1. Descripción del problema

El historiador alemán Henry Sigerist, en 1946 fue el primero en usar la palabra promoción de la salud: “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación, y vemos como todos estos aspectos se ven afectados.

Al hablar de incapacidad es importante la evaluación de los riesgos psicosociales, que son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá.

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales. Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa y otros. Así tenemos: cambios en el comportamiento, alteraciones en el área cognitiva: inatención, poca o falta de concentración en áreas, memoria (olvidos), deterioro de la integridad física y mental, y poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga,

estados depresivos o suicidios. La empresa lo ve reflejado en ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y en la productividad laboral.

Al estudiar las causas de las incapacidades es de importancia tener presente la susceptibilidad de enfermar, que tendrán los trabajadores con defensas más bajas o estructura orgánica más susceptible. Entre estos factores se puede mencionar la raza, sexo, edad, estado nutricional, estado de salud del trabajador y condiciones socioeconómicas.

Con mucha frecuencia, vemos que la recuperación de los pacientes es muy retardada, y por consecuencia, existen incapacidades que son innecesariamente prolongadas por múltiples razones, y que todas se deben a la incapacidad de resolución de un sistema de salud evolutivamente obsoleto y deficientemente administrado por la falta de un sistema de supervisión o fiscalización comprensiva y eficiente de los procesos involucrados.

2. Formulación el problema

Después, de evaluar la frecuencia con que se presentan las incapacidades y los horas – hombres perdidas a causa de las enfermedades profesionales y accidentes laborales se hace necesario hacer un pre-diagnóstico; en el proceso de tareas, ahora se realizará un diagnóstico de relación incapacidad vs costos y proponer la prevención de riesgos laborales en la población estudiada.

Para realizar este diagnóstico se utilizaron herramientas como las normas técnicas de prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo de España,

FUNDACERSSO 2005 y la resolución 45,588-2011 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social de Panamá además del programa MGPSS para cuantificar los Costos.

B. Objetivos de la investigación

1. Objetivo general

Determinar el número de incapacidades generadas en un año por riesgo profesional y enfermedad profesional para evaluar sus costos e implementar un plan de prevención y promoción impacte favorablemente en la población con una disminución de los días perdidos.

2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de riesgos relacionados con el motivo de incapacidad laboral
- Analizar los factores de riesgos presentados por los colaboradores que presentan incapacidades laborales por Riesgos Profesionales.
- Evaluar los costos vs incapacidades que presentan la población estudiada.

C. Justificación e impacto

Al hablar de incapacidades, podemos ver que la caja desembolsa cerca de 11 millones sólo para la prevención. Es importante evaluar el caso que presentan Riesgos Profesionales como la demora en la atención de los trabajadores al acudir a los cuartos de urgencias, ser evaluados por Salud Ocupacional y, de ser que requieran, referirse a las diferentes especialidades o de requerir terapias físicas para así poder reincorporarse de manera más rápida a sus lugares de trabajo. Sin ser menos importante, el retraso de los pagos, que por demorar meses, hacen que los trabajadores hagan malos tratos que los afectan económicamente de manera importante.

Al hablar de incapacidades, también es importante tener presentes los riesgos profesionales y sus regulaciones estipuladas por el Código de Trabajo de la República de Panamá. Podremos analizar la importancia de la prevención en el trabajo, que incluye toda medida destinada a evitar acontecimientos no deseados que pueden limitar o destruir la solidez física o mental y el bienestar del trabajador. Podemos ver como los riesgos profesionales van en aumento con una alta incidencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Donde el accidente de trayecto ha cobrado gran importancia por su incremento en los últimos años, dejando grandes secuelas y gastos a las empresas y pérdidas económicas a sus hogares.

Con respecto a los procesos aplicables en materia de Riesgo Profesional, según la Caja de Seguro Social y el Código de Trabajo en la República de Panamá, el mismo presenta un análisis sobre la tramitación de los procedimientos del seguro de Riesgos Profesionales desde el punto de vista de la organización, la administración y la gestión de dicha entidad a través de su Dirección Nacional de Prestaciones Económicas, con el propósito de identificar estrategias administrativas que pueden ayudar a mejorar la productividad de las agencias y la calidad de la atención al usuario, independientemente, de la estructura organizacional que tenga un método de orientación.

La Seguridad Social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad, sea temporal o permanente, de obtener un ingreso o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, pueden seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándole a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios.

La salud y el trabajo están unidos, tienen realidades sociales concretas que se encuentran en estado de permanente cambio. Las formas de trabajo han variado históricamente, y con ellas, las circunstancias que favorecen o no la salud de los trabajadores. Es evidente que las condiciones de trabajo y las agresiones a la salud que enfrentaba un trabajador en la antigüedad, son muy distintas a las que enfrenta un trabajador de esta época, por lo tanto el tipo de enfermedad entre los trabajadores también ha variado históricamente. Un ejemplo es que la alta incidencia de enfermedades infecciosas que sufrían los trabajadores en épocas pasadas, ha cedido su lugar a la neurosis ocupacional y a otros trastornos mentales

de la sociedad capitalista moderna, fruto, en gran parte, de tareas sumamente repetitivas, monótonas o de los extenuantes y rotativos turnos.

Existen condiciones indirectas que afectan a los trabajadores y a su salud, como los bajos ingresos que se traducen en inadecuadas condiciones de vida: alimentación deficiente, vivienda inadecuada, malos servicios y falta de recreación que genera, como consecuencia, que el organismo del trabajador esté más susceptible a las enfermedades y los accidentes, generando una cantidad importante de incapacidades que afectan al país en general.

Hay también condiciones directas cuando existen factores como la presencia de contaminantes en el medio, la implantación de ritmos de trabajo rápidos, o el alargamiento de la jornada de trabajo, entre otros, que producen el deterioro de la salud de los trabajadores.

D. Proyecciones y limitaciones.

El trabajo beneficiará a toda la población económicamente activa (PEA) , la cual incluye trabajadores de las diferentes actividades económicas al mismo tiempo que hace referencia al clima laboral, a las relaciones e insatisfacciones del trabajador dentro y fuera de la institución. Haremos referencias a las cantidades de incapacidades y días hombre perdidos, que en cualquier circunstancia tiene un efecto nocivo sobre la salud, dichos aspectos podrían estar ligados a factores como: la cultura, los valores, nivel de motivación, actitudes y áreas socio afectivas.

Las limitaciones que con mayor frecuencia encontramos son principalmente la falta de información.

CAPÍTULO II. Marco Teórico:

A. Antecedentes históricos e investigativos.

Reseña histórica.

La C.S.S. fue fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941. Dicha Ley inició a regir a partir de marzo de ese mismo año, por el cual el día de la Seguridad Social en Panamá se conmemora en esa fecha. Es para esta fecha que existen los sistemas previsionales. Desde los inicios de nuestra vida republicana habían existido leyes tendientes a brindar protección a la clase trabajadora. Siendo la primera en materia de protección al trabajador panameño en relación con los accidentes de trabajo.

Antes del inicio de la Ley 23 de 1941, la población trabajadora panameña disfrutaba de diversos beneficios en relación con los riesgos que amenazaban su capacidad de trabajo:

1. Los trabajadores públicos, de conformidad con disposiciones de la Ley 7^a. de Pensiones e Invalidez y Vejez, tomando en cuenta los años de servicios prestados.
2. Los empleados del comercio y de la industria de acuerdo con lo establecido por la Ley 8^a. Están comprendidos dentro de un plan de jubilación por edades y años de servicios, beneficio que podía obtenerse por un mínimo de veinte años de trabajo continuos, al servicio del patrono.
3. Los empleados y obreros de cualquier actividad, con excepción de los trabajadores agrícolas y servidoras domésticas, tenían derecho a prestaciones médicas e indemnizaciones en dinero a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, las cuales estaban a cargo directo y

exclusivamente de los patronos. Como es fácil advertir, los servidores del Estado tenían derechos muy diferentes a los empleados y obreros de empresas particulares; además de que ambos grupos carecían del derecho a la asistencia médica.

Por otra parte, las leyes que contemplaban beneficios para los empleados del sector privado, no ofrecían mayor garantía. Sólo bastaba con que la empresa despidiera al empleado antes de adquirir su derecho o, peor aún, declararse insolvente, para no pagar los beneficios.

En el año 2004, la administración se centró en los ejes básicos para preservar el carácter solidario del sistema, fortaleciendo las prestaciones sociales para que podamos recibir atenciones médicas independiente de cuánto cotizamos y siendo oportuno en las prestaciones económicas esto agilizaría nuestros pagos a los asegurados y no afectaríamos a las familias panameñas.

Se han realizado grandes esfuerzos para contar con los instrumentos legales donde se permitan diversificar el portafolio de inversiones y así aumentar el rendimiento de las reservas. De igual forma se han tomado acciones para disminuir la morosidad, la evasión de cuotas y la detección de patronos que no cumplen con sus obligaciones obrero patronales afectando a tantas familias panameñas y dejándolas desprovistas de los beneficios de la seguridad social.

Se inició un programa de Desarrollo Organizacional, tendiente a que la Institución realice la Ingeniería a fin de adaptar los procesos a las situaciones actuales donde se realicen los cambios correspondientes en relación a las incapacidades sus costos

prevención y promoción a la salud que tengan un impacto positivo en las familias y empresas panameñas. Se ha insistido en la necesidad que la gestión se centre en resultados, una política que tendrá efecto si los funcionarios tienen los valores culturales que permitan acometer con eficiencia sus tareas, porque al final, a los asegurados les interesa buenos resultados.

Las prestaciones económicas de la C.S.S. en el año 2008, colocó en el mercado durante su último cuatrimestre, la suma de 240.5 millones de balboas. En los casos recibidos en el último cuatrimestre, se atendieron favorablemente un 88 %, situación que se complicó con el aumento de asegurados extranjeros en nuestro país y ausencia de normas que establezcan su forma de atención.

Como principios fundamentales sobre la evolución que ha dado la C.S.S. de Panamá ha logrado establecer una tradición de servicios caracterizados por la búsqueda constante de la justicia social, enmarcada en los principios fundamentales de universalidad, integridad, solidaridad, equidad y participación: fundamentos, éstos, que han caracterizado los regímenes de seguridad social más desarrollados de la época actual.

Esta evolución histórica, que le ha dado a la C.S.S. una personalidad definida, inspirada en sagrados principios, ha estado acompañada de logros importantes y sostenidos en aspectos de cobertura poblacional, en lo que respecta a los beneficios de las prestaciones médicas y económicas, y en la magnitud de los recursos

disponibles: humanos y físicos aunque en los últimos años confrontando graves dificultades de tipo financiero.

El reconocimiento de las incapacidades por enfermedad o accidente de origen común o laboral. Se define como una prestación de tipo económico que hace toda Institución pública o privada a nivel nacional en Panamá a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar su profesión.

El artículo 135 de la gestión de calidad. La C.S.S. desarrolló e implementó un sistema de gestión y de evaluación de la calidad de los servicios de salud, a través de auditorías, de mejora continua y de la garantía de calidad de la gestión y en la provisión de servicios. En dicho sistema, entre otros, se establecerán protocolos, procedimientos, estándares e indicadores de productividad, rendimiento y costo de los servicios y satisfacción del usuario que serán evaluados de manera continua.

Los subsidios por enfermedad.

Para el Riesgo de Enfermedad, la Caja de Seguro Social concederá como prestación económica a los empleados incorporados al régimen obligatorio y a las personas incorporadas al régimen voluntario, un subsidio diario de enfermedad, siempre que la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, en cuantía igual al setenta por ciento (70%) del salario medio correspondiente a los dos últimos meses de cotizaciones debidamente acreditadas en su cuenta individual al momento de ocurrida la enfermedad.

Será requisito para este subsidio, que los asegurados cubiertos por este riesgo hayan acreditado, por lo menos, seis meses de cotizaciones en los últimos nueve meses calendario anteriores a la incapacidad.

El subsidio se pagará a partir del cuarto día de incapacidad y mientras esta perdure, pero sin que pueda exceder del plazo de veintiséis semanas para una misma enfermedad.

Dicho plazo podrá ampliarse hasta un año en casos medicamente justificados por acuerdo de la Caja de Seguro Social.

En su artículo 145, refiere sobre el no pago de subsidio por enfermedad. La Caja de Seguro Social no pagará el subsidio a que se refiere en el artículo 144, en los casos de ser asegurados cubiertos por este riesgo, mientras subsista la obligación del empleador de cubrirlos, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Tampoco se pagará el subsidio cuando los asegurados cubiertos por este riesgo hayan provocado intencionalmente la lesión o enfermedad, cuando esta provenga de reyerta provocada por el asegurado, tenga origen en el uso inmoderado del alcohol o se trate de Toxicomanías.

En el caso de que la lesión esté vinculada al inmoderado uso del alcohol, esta deberá ser determinada por el profesional de la medicina que atienda el caso al momento de ocurrido el hecho que origina la lesión, conforme los signos que presente el asegurado en ese momento.

El subsidio por enfermedad se suspenderá cuando los asegurados cubiertos por este riesgo, no acepten, infrinjan o abandonen el tratamiento prescrito, o cuando a pesar de haberseles ordenado reposo, se compruebe que están trabajando.

El Reglamento de Prestaciones regulará lo referente al procedimiento y modalidades de pago del subsidio.

El artículo 146: Subsidio por maternidad. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, que tengan acreditadas en su cuenta individual un mínimo de nueve cuotas mensuales en los doce meses anteriores al séptimo mes de gravidez, percibirán un subsidio por maternidad que corresponderá a las seis semanas anteriores y las ocho siguientes al parto, con independencia de que haya cesado en sus labores.

El monto del subsidio semanal ascenderá al sueldo medio semanal sobre el cual hubiera cotizado en los últimos nueve meses de cotizaciones.

Se suspenderá el subsidio por maternidad cuando la beneficiaria efectúe trabajo alguno remunerado durante el periodo de descanso obligatorio.

En su artículo 147, nos habla sobre los certificados médicos. Donde para otorgar cualquier beneficio o prestación de carácter económico que concede la Caja de Seguro Social, o para ingresar al régimen voluntario, se requerirá certificado médico. Para estos efectos, se considerarán únicamente los certificados expedidos por la propia Institución.

En el artículo 149. Habla sobre la prescripción del derecho a reclamar las prestaciones por enfermedad. Éstas prescriben en un año las acciones para reclamar el pago de prestaciones por enfermedad. Este término empezará a contarse a partir del día en que se produjo la enfermedad o el parto, y pudieran hacerse efectivos los derechos a dichas prestaciones.

En estudios recientes las empresas midieron la variación en el tiempo de los índices de accidentabilidad y ausentismo laboral, las proporciones de incidencia y prevalencia de morbilidad profesional, entre otros. Para tales efectos se compararon los resultados obtenidos al final del período anterior con los períodos evaluado.

Para las entidades competentes, los indicadores de mayor valor serán los índices de frecuencia y severidad de los accidentes, las tasas de ausentismo, enfermedades profesionales y cumplimiento de los programas. Las autoridades de vigilancia y control establecieron el grado de ejecución del programa de salud ocupacional con base en el cumplimiento de requerimientos, normas y acciones de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.

Landringan (1989) consideró la vigilancia desde la perspectiva de las enfermedades y lesiones como un medio importante de descubrir nuevas relaciones entre los agentes presentes en el lugar de trabajo y las enfermedades asociadas, enriqueciendo los enfoques con respecto a los temas de la vigilancia al no centrarse tan solo al daño sino en implementar medidas preventivas, de promoción y protección del trabajador y muy especial del medio ambiente, es decir, que sea

integral y que faculte incorporar temáticas donde se incluyan a la mayor cantidad de grupos ocupacionales que están expuestos a riesgos ocupacionales.

Para una buena determinación de impacto al estudiar las incapacidades deberemos apoyarnos en los indicadores de riesgos profesionales y sus características, a saber:

- a. Precisión: estado detallado en términos de resultados propuestos.
- b. Claridad: los términos y conceptos deben estar claramente definidos, entendidos y en su significado están de acuerdo todos los responsables.
- c. Viabilidad y realismo: se deben tomar en cuenta los recursos disponibles, medio ambiente externo, tanto como responsabilidades actuales y potenciales, riesgos y condiciones otorgadas.
- d. Capacidad de ser medido y comprobabilidad: estar en la posición que permitirá verificar los logros alcanzados en niveles específicos.
- e. Marco de tiempo: debería incluir tiempos reales de fechas específicas señalados para los objetivos intermedios.

Es importante tener en cuenta que las comorbilidades también influyen negativamente en el rendimiento laboral de los trabajadores y que pueden complicarse más frecuentemente que los individuos sin comorbilidades importantes. En los resultados del censo 2017, se encontró, en primer lugar, cifras elevadas en colesterol, hipertensión y la diabetes. Los resultados de dichos estudios demuestran una alta frecuencia de obesidad abdominal en la población estudiada, donde se observó mayor frecuencia de incapacidad laboral, mayor tiempo de

incapacidad laboral y mayor costo por horas de incapacidad médica entre los trabajadores con obesidad abdominal, en comparación con los no obesos.

La incapacidad puede originarse por diversas patologías y es parte del tratamiento del paciente por los días que requiera para su recuperación. Ésta se define como la falta al trabajo o la pérdida de éste, atribuida a algún problema médico. No siempre una situación médica da lugar a incapacidad, a menos que se pierda la capacidad funcional laboral.

Los argumentos de las investigaciones acerca de los programas de bienestar laboral sugieren gran potencial de ahorro en costos de atención médica. Estimar el curso real de cómo el ahorro podría evolucionar en el futuro es complicado por las diversas variables que pueden estar implicadas al momento de requerir una incapacidad médica y están más allá del alcance de esta tesis. Sin embargo, podemos hacer algunas predicciones con confianza. El coste directo e indirecto que conllevan las incapacidades, especialmente si tienen más de una complicación relacionada a la salud, sobrepasa en mucho, al coste invertido en programas de educación y promoción de salud, tanto en enfermedades comunes como en la salud ocupacional. El cálculo del costo de las incapacidades es complejo, puesto que hay que tomar en cuenta:

- a. El tipo de incapacidad: por riesgo laboral, o por enfermedad común, para calcular el porcentaje a pagar por la empresa. Pero visto de otra perspectiva, sería el costo de lo que deja de percibir el trabajador, y lo que cuesta en tratamiento directo y lo que cuesta el tratamiento rehabilitador, según el

número de complicaciones que presente el trabajador, así como los gastos incurridos en transporte, alimentación, cuidados especiales, tanto para el trabajador lesionado, como para los acompañantes del paciente en un momento dado.

- b. Tiempo de incapacidad incurrido.
- c. Costos a corto o a largo plazo por el reemplazo laboral del trabajador lesionado.
- d. Costos por daños a terceros.
- e. Documentación en el expediente de los detalles específicos relacionados a la pérdida de la función y detalles de la trascendencia económica que impactan negativamente en los costos por incapacidad.

Algunas de las limitaciones que encontramos en los estudios que revisamos fueron los tamaños de las muestras y los tiempos, tanto de intervención de los programas de salud en el trabajo como el seguimiento de los mismos. Por el cual las revisiones publicadas de promoción de salud en el trabajo nos proporcionan resultados variables.

Lo ideal es trabajar al 100% durante el horario de trabajo y dedicar totalmente el tiempo de ocio a la familia, descansando o cambiando de actividad. Y separar los campos empresa y familia, lo cual no es fácil, en particular en el entorno competitivo actual.

Es frecuente presentar el síndrome de “Burnout” o Síndrome del Quemado, el cual se da cuando una persona no logra los resultados esperados. Conlleva siempre síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal y puede aparecer principalmente en profesionales que trabajan con personas y se implican en los problemas de éstas. Cuando se dice que un profesional está quemado, se indica que la situación (familiar, social o laboral) le ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación, que pone en riesgo su estado de salud, colocando a la persona en un estado de vulnerabilidad para accidentes laborales.

De acuerdo con análisis actuariales realizados se comprobó que el Programa de Vejez, invalidez y Muerte era un esquema costoso de prestaciones, que a la larga supondría cuotas insostenibles para empleadores y trabajadores. Por tal motivo se consideró urgente la revisión del mismo con el propósito de frenar los gastos y aumentar los ingresos, sin dismantelar conquistas sociales, sino más bien adaptando las mismas a la realidad que vivimos.

Según las modificaciones aprobadas, a partir del 01 de enero del 1995, la edad requerida para tener derecho a la pensión de jubilación sería de 57 años para las mujeres y de 62 años los hombres. Este aumento, incrementa las incapacidades y sus costos, las cuales se debieron tomar en consideración en ese momento.

La Asamblea Legislativa mantuvo el criterio de 180 meses de cotizaciones para tener derecho a la jubilación, al igual que el 60% del sueldo base mensual para el monto de las jubilaciones.

Hemos podido observar en nuestra experiencia, como el trabajar cerca del domicilio nos ayuda a poder compartir con nuestros familiares, se ven trabajadores más comprometidos con sus labores mejor comunicación con sus compañeros, más tolerancia y una mente abierta al momento de tener que tomar decisiones. Los trabajadores refieren continuamente que pierden horas en el tráfico con gran posibilidad de accidentes de trayecto los cuales en los últimos años han aumentado de una manera importante. Además, al trasladarse en vehículos llamados “piratas”, se exponen a riesgos al no contar con seguros que los protejan al tener un accidente automovilístico.

Al momento de hablar de incapacidades, la vigilancia epidemiológica tradicionalmente ha dirigido sus actividades, a la atención de los efectos en las personas, dejando de un lado las evaluaciones en las condiciones del ambiente, en la cual se encuentran inmersos los factores de riesgo.

Los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional son aspectos negativos, tanto en su contenido financiero, costos generados por los días perdidos sin tomar en cuenta sus causas, costos en la atención médica y pérdida en la producción en las empresas, como en los aspectos de salud de los trabajadores, que pueden llevarlos a la invalidez y a la muerte, a repercusiones familiares y al sistema de atención.

Es necesario saber que un componente de la vigilancia de eventos relacionados con la salud es la continua y sistemática recopilación, análisis y utilización de

información de dichos eventos, ya sea como factores predisponentes, factores de riesgo en general, en eventos por ocurrir o ya ocurridos.

Otro aspecto muy importante en nuestra realidad: Incapacidades no justificadas. Según una encuesta aplicada por médicos laborales, menos del 10% de las lesiones por accidentes en el trabajo requieren que los trabajadores falten más de dos días a laborar. Estos valores encontrados, contrastaron de manera notoria con 24% de trabajadores lesionados que recibieron beneficios por incapacidad temporal. Con estos resultados, se encontró que el 80% de la incapacidad temporal pagada, es innecesaria desde el punto de vista médico.

El absentismo laboral es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes inherentes al mismo. Incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo (Galindo, Diccionario de economía y empresa, ISBN 978-84-96877-11-5) y también puede ser definido como toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo (El absentismo laboral, 19-2-2008).

El ausentismo es una de las cuestiones que más preocupan a las empresas por los problemas organizativos que suscita y los costes que genera. El término de absentismo fue utilizado por primera vez en 1957 por la Asociación Internacional de Medicina del Trabajo. Su definición permite incluir ausencias al trabajo que son perfectamente legales: los permisos de maternidad y paternidad, la baja por

enfermedad o accidente, derecho de huelga y otras licencias y permisos legales por distintas causas. (Ver Anexos: figura 1)

También es importante saber qué parte del llamado “absentismo” es legal y qué porcentaje corresponde a ausencias cuyos motivos reales no se deben a los que se alegan de modo formal. Y plantearse qué problemáticas y qué situaciones están en el origen de esa supuesta mala utilización de la baja médica.

Existen diversos tipos de absentismo: (ver diagrama 1)

1. Absentismo previsible y justificado: es aquel que puede ser controlado porque la empresa está informada previamente de la ausencia (permisos legales retribuidos, enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, accidentes de trabajo con baja laboral, permisos no retribuidos para asuntos personales).
2. Absentismo no previsible y sin justificación que suponen una falta o abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa.
3. Absentismo presencial: es aquella forma de absentismo en la que el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral (El absentismo laboral, 19-2-2008).
(ver figura 2)

El absentismo laboral puede llegar a ser un problema para todo tipo de empresas, grandes o pequeñas. Sin embargo, se puede controlar con controles de presencia y controles de accesos de los empleados. Controlar el absentismo laboral con un reloj de fichar por tarjetas no evita la suplantación de identidad (cuando un empleado

deja su tarjeta a un compañero para que la utilice en su lugar), por ésto se han desarrollado máquinas de fichar equipadas de un sistema de reconocimiento facial o de un sistema de reconocimiento de los trabajadores por huella dactilar que permiten la identificación de cada empleado y evitan la suplantación de identidad. (Disability Benefits, 2014).

El Acuerdo Marco Interconfederal (AMI) de la Asociación Internacional de Medicina del Trabajo considera que por las partes implicadas se ha de efectuar un estudio pormenorizado y concreto sobre las causas generadoras de las ausencias injustificadas al puesto de trabajo, a fin de poder combatirlas efectivamente, distinguiéndose al respecto un doble tipo de circunstancias:

a) Circunstancias externas a la empresa.

Entre las causas del absentismo unas son debidas a influencias ajenas al ámbito empresarial (correcta organización de la medicina de empresa y de la Seguridad Social, por ejemplo) no pudiendo en este sentido las partes implicadas hacer directamente nada para reducirlas. Por ello, el AMI requiere de las autoridades competentes que «se tomen medidas eficaces tendentes a eliminar las circunstancias externas a la empresa favorecedoras del absentismo», así como abrir el proceso de elaboración de una normativa adecuada.

b) Circunstancias internas a la empresa.

El AMI considera que buena parte del absentismo es debido a causas relacionadas con el ambiente de trabajo, es decir, a deficiencias en el proceso productivo (faltas

de medidas de seguridad e higiene, insuficiente preparación e información de los operarios sobre el surgimiento de nuevas técnicas y otras), para lo cual había que realizar una “efectiva mejora de las condiciones de trabajo”, según los procedimientos previstos en la normativa aplicable en cada caso y en los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Una vez eliminada la influencia que las circunstancias anteriores pudieran tener sobre el índice de ausencias al centro de trabajo, quedan las auténticas causas y motivaciones que podrían ser eliminadas mediante la negociación directa entre las partes, estableciéndose en el AMI que “en las unidades de contratación se negociarán medidas correctoras del absentismo en función de circunstancias sectoriales, territoriales o de empresa”.

Como criterios básicos a seguir en esa negociación para reducir el absentismo injustificado, las partes involucradas, según el AMI, seguirán, entre otros, los siguientes:

- a. Reducción de las causas.
- b. Campañas explicativas sobre los efectos negativos que el absentismo tiene tanto para la empresa como para los trabajadores.
- c. Renegociación de los complementos económicos en situación de Incapacidad Laboral Transitoria a cargo del empresario.

Supuestos que no constituyen absentismo (según el Estatuto de los Trabajadores-ET, 2015):

No podrán ser consideradas en los índices de absentismo, las ausencias con previa y debida justificación, dentro de lo establecido legalmente, en los siguientes casos:

- a. Matrimonio (art. 37.3, a, ET).
- b. Nacimiento de hijo o enfermedad grave o fallecimiento de parientes hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (art. 37.3, b, ET).
- c. Traslado de domicilio habitual (art. 37.3, c, ET).
- d. Por el tiempo indispensable, para el cumplimiento de un deber de carácter público y personal (art. 37.3, d, ET).
- e. Realización de funciones sindicales o de representación del personal en los términos establecidos legal o convencionalmente (art. 37.3, e, ET).
- f. Las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de nueve meses (artículo 37.4, ET).
- g. Las ausencias derivadas de hospitalización (art. 45, c, ET).
- h. Las ausencias debidas a accidente laboral (art. 45, c, ET).
- i. Las ausencias ocasionadas por la suspensión de la actividad en caso de riesgo de accidente, cuando así se decreta por la autoridad laboral o lo decida el propio empresario, sea o no a instancias de los representantes legales de los trabajadores (art. 19.5 ET).
- j. Los permisos de maternidad a la trabajadora (art. 48.4 ET).
- k. Los supuestos de suspensión de contrato de trabajo por causas

legalmente establecidas (art. 45 ET).

De lo contrario, puede decirse se considerará absentismo toda ausencia que no esté debidamente justificada, cualquiera que sea su causa, y sin duda la huelga ilegal, la enfermedad común y el accidente no laboral siempre que no den lugar a hospitalización.

En un estudio sobre el ausentismo laboral en 15 países de la Unión Europea, se observó que dicho concepto puede tomarse como un índice de producción empresarial, y que para la mayoría de los países estudiados, el mayor índice de ausentismo laboral se observó en los hombres, siendo el menor en Grecia y el mayor en Finlandia. Una observación importante de este estudio fue que en aquellos países en que mejor se paga la incapacidad temporal, tienen mayores índices de ausentismo laboral (según Gimeno et al, 2004).

En los últimos años, también se han notado incrementos importantes en los trabajadores de la salud, provocando pérdidas millonarias al Estado, lo cual provoca cuestionar la veracidad de las causas justificadas para dichos índices de ausentismo. Y sobre este aspecto de las incapacidades médicas, puede existir abuso sobre este tipo de documentación.

En ocasiones, la ausencia de salud, obliga al trabajador buscar la manera de justificar su absentismo, aunque con otros diagnósticos médicos. Hay artículos de casi dos décadas de vigencia que exponen el sentido negativo que implica el

ausentismo laboral, y a veces asociado a una moral baja, y explican que el absentismo significa diferentes cosas para las personas en diversos momentos y circunstancias (como ya lo expresaba Alexanderson, Kristina, 1998).

En la medición del absentismo laboral, existen limitaciones estadísticas, ya que hay publicaciones que carecen de homogeneidad en la definición de los conceptos. Por ejemplo: algunos investigadores establecen el absentismo laboral como las bajas por enfermedad cuando su duración es mayor o igual a siete días, mientras que otros lo consideran como la presencia de uno o más días de ausencia al trabajo.

Debido a esta disparidad es recomendable seguir las recomendaciones publicadas por el subcomité de Absentismo de la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo, y disponer de sistemas de registro de datos bien definidos y confiables. Como regla general, se debe utilizar el año, como período de estudio, debido a la influencia que tienen las estaciones del año sobre el proceso de salud-enfermedad, independientemente de las latitudes donde resida el trabajador.

Las causas más frecuentes que originan el proceso de incapacidad en ambos sexos son:

- Osteomioarticular (ambos sexos)
- Lesiones y traumatismos (hombres)
- Complicaciones por embarazo (mujeres)
- Trastornos mentales (más frecuentes en mujeres que en hombres)

Existen características personales de los trabajadores que influyen notoriamente en los índices de absentismo laboral: (ver diagrama 2)

- Edad
- Sexo
- Estado de salud biológica y psíquica
- Hábitos y estilos de vida
- Capacidades psico-motoras
- La calificación profesional
- Influencia del medio ecológico
- La historia personal y profesional de los trabajadores.
- Aspiraciones y expectativas personales
- Inteligencia emocional para manejar distintas situaciones bio-psico-sociales

Siendo los mejores dotados, los que logran tener mejores índices de adaptabilidad, mejores estados de salud biológica, psíquica y social, mejor desempeño y estabilidad laboral, y consecuentemente un menor índice de ausentismo laboral. Este aspecto redundante en un mayor índice de productividad, e indirectamente, mejor proyección en sus resultados.

En la experiencia de los Estados Unidos de América, se han encontrado características relacionadas con el estrés, siendo éste una respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante las exigencias a que se sometido el trabajador.

Las respuestas habituales incluyen: aceleración de las frecuencias cardiacas y respiratorias, aumento de la sudoración, hipertensión, cardiopatía hipertensiva, o úlcera gástrica.

Los síntomas psicológicos relacionados con el estrés que llevan a incapacitar a los trabajadores, comprenden: cefalea, insomnio y la ansiedad. Los factores estresantes habituales en los centros de trabajo, pueden ocurrir cuando un puesto no satisface las expectativas del empleado o cuando las exigencias del puesto son considerables.

Los empleados con deberes muy contados o excesivos, tienden a mencionar la sensación de estrés. Otras fuentes son la ambigüedad de funciones o las incertidumbres relacionadas con el trabajo. Es interesante que tanto las situaciones placenteras como las desagradables, pueden causar estrés, llevando al trabajador a incapacitarse.

Es importante estudiar los rasgos de personalidad relacionados con el estrés. Las personas con afectividad negativa (concepto de sí mismas y actitud general hacia la vida de carácter negativo) tienden a mayor grado a experimentar estrés.

Además, los sujetos con padecimientos físicos suelen expresar mayores sensaciones de estrés que los individuos sanos.

Otros factores que afectan la intensidad del estrés son: la incertidumbre acerca de la administración o la dirección futura de la organización, falta de apoyo del supervisor o el requerimiento de apegarse a un horario inflexible.

Según la NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health), las dos ocupaciones más estresantes son la de secretaria, técnico de laboratorios clínicos, supervisor, gerente/administrador, peón de albañil, operador de máquinas, granjero, minero, pintor y mesero.

En Estados Unidos, los programas de fomento de la salud o promoción, tienen el fin de mejorar la salud y longevidad de los trabajadores mediante la modificación de la conducta, donde se intentan prevenir los problemas, en vez de esperar que ocurran. (Gestal, 2003).

En el nivel más sencillo de prevención, los administradores o empresarios intentan mejorar la conciencia que los empleadores tienen con aspectos relacionados con la salud, mediante boletines, ferias de higiene o salud y cursos relacionados con la salud.

En el segundo nivel de prevención, las compañías aportan programas específicos y continuos a sus empleados, como las clases de acondicionamiento físico o membresías en clubes de salud.

En el tercer nivel de prevención, las empresas cuentan con sus propias instalaciones para el acondicionamiento físico, ofrecen alimentos saludables en la

cafetería de la compañía, y mantienen informados a sus empleados con respecto a adelantos en los cuidados de la salud.

Aunque los programas de promoción de la salud parecen acompañarse de beneficios evidentes para la empresa y empleados, es necesario considerar varios factores antes de implantar este tipo de programas:

- Análisis de necesidades
- Cálculo de costos
- Procedimientos para la evaluación de la eficacia del programa

Cuatro características de los programas exitosos son:

- Los objetivos específicos y medibles, elaborados mediante consultas entre los administradores, empleados y especialistas en el tema.
- Compromiso a largo plazo de la Dirección.
- Contratación de personal de alta calidad para el programa.
- Una estrategia de evaluación y un plan de promoción de los programas entre los empleados.

No debemos olvidar que las enfermedades mentales son condiciones médicas que interrumpen el pensamiento, los sentimientos, el humor, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona.

Dichas enfermedades mentales son desórdenes que con frecuencia disminuyen la capacidad que tienen las personas para afrontar las demandas ordinarias de la vida y que afectan su desempeño laboral. (ver figura 3)

Mencionaré algunas de las enfermedades o trastornos mentales que obligan, tarde o temprano, a aumentar los índices de ausentismo laboral:

- Trastorno de estrés post traumático
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno hipocondriaco
- Trastorno de somatización
- Trastorno facticio
- Trastorno de angustia
- Trastorno delirante
- Trastorno distímico
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de despersonalización
- Trastorno adaptativo
- Trastorno depresivo
- Trastorno bipolar
- Trastorno de personalidad múltiple
- Trastorno obsesivo compulsivo

Se deduce que los precursores de la mala salud mental son de carácter psicosocial, y guardan relación con el contenido y condiciones de trabajo, y con las relaciones (formales e informales) en el trabajo.

También sucede que estas personas tienen una tendencia crónica a la inestabilidad mental, desorganización ejecutiva y, por ende, a inestabilidad laboral, que las conducen a pérdidas del trabajo y pérdidas de la capacidad laboral en forma prolongada o hasta permanente.

Todas las edades son susceptibles, y se estima que cercanamente al año 2020, la depresión y el estrés serán las causas más importantes de pérdidas de la estabilidad laboral y de la salud mental. Sosa, 2014). (ver figura 4).

B. Bases Teóricas, Conceptuales y Legales

La Junta Directiva de la C.S.S., órgano responsable de fijar las políticas para el funcionamiento, mejoramiento y modernización de la Caja de Seguro Social, así como de supervisar y vigilar su administración, de deliberar y decidir en lo que le corresponda, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 51 y los reglamentos que se dicten en el desarrollo de ella, a fin que la caja de Seguro Social cumpla con sus objetivos de una manera segura, continua, eficiente, rentable y transparente.

Los factores psicosociales pueden producir absentismo laboral o bien un envejecimiento prematuro del trabajador por stress, que es la enfermedad del siglo XX. En los tiempos primitivos cuando un hombre era atacado por otro, tenía dos posibilidades: luchar o escapar. En el siglo XXI cuando un trabajador no se lleva bien con su jefe, no puede huir fácilmente (a no ser que encuentre otro trabajo, o que sea soltero sin obligaciones familiares o que prescindiera de su familia) y tampoco puede discutir con su jefe, porque sería despedido inmediatamente. Si no supera o compensa la situación, mediante un trabajo creativo, puede acabar en manos del psiquiatra.

Los elementos que determinan el grado de satisfacción laboral y que actúan como parámetros para valorar individual y colectivamente, la calidad de vida laboral, es decir, establecen condiciones que no puedan ser asimiladas por el individuo, y se denominan estresores:

- a) Físicos o ambientales- Ruido, falta de espacio, iluminación deficiente ...
- b) Condiciones del puesto de trabajo-El contenido de la tarea o trabajo, en relación con los conocimientos y aptitudes que se poseen y la valoración que tenga el trabajador, distribución del tiempo de trabajo (jornada, horarios, turnos y descansos) que posibilite disponer de tiempo libre para la vida social y familiar.
- c) Sociales-Relaciones interpersonales y comunicación con los jefes, compañeros, la familia...

- d) Relacionados con la empresa: el salario o sistema de remuneración, las posibilidades de promoción, la formación, la estructura organizativa de la empresa...
- e) Las condiciones en que se desarrolla el trabajo: seguridad, comodidad, formación continua, participación, comunicación, ascensos y promociones. El hostigamiento psicológico (mobing) como medida de presión para que el trabajador abandone el trabajo es una condición muy negativa que puede conducir al trabajador a una enfermedad psicosomática.
- f) Preocupación por la estabilidad en el empleo, bien por la favorable o adversa situación económica de la empresa.

El conjunto de estos elementos configura una valoración positiva o negativa sobre la calidad de vida laboral y, por tanto, determinan en gran medida el grado de satisfacción en el puesto de trabajo, que está íntimamente relacionado con la salud laboral.

Para poder lograr un impacto positivo en el ausentismo laboral debemos conocer la cronoergonomía donde el funcionamiento de nuestro organismo está regulado según unos ritmos temporales que pueden verse alterados debido a algunos aspectos asociados al trabajo. Por ejemplo, el trabajo a turnos puede tener consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar de los trabajadores, ya que deben trabajar a horas contrarias a sus ritmos normales fisiológicos, psicológicos y sociales.

La Cronoergonomía aborda estos problemas y centra su atención en el estudio de los ritmos biológicos, calculando su duración con el objetivo de definir y distribuir racionalmente el trabajo y el descanso.

Los ritmos biológicos vienen definidos por una constante que es el periodo, cuya duración establece los diferentes ritmos:

- Ritmo circadiano: corresponde a un periodo de 24 horas.
- Ritmo ultradiano: corresponde a un periodo inferior a 20 horas.
- Ritmo infradiano: corresponde un periodo mayor a 28 horas.
- Ritmo circaseptano: corresponde a un periodo de 7 días.
- Ritmo cicadiseptano: corresponde a un periodo de 15 días.
- Ritmo circavigintano: corresponde a un periodo de 21 días.
- Ritmo cicatrigintano: comprende un periodo de 30 días.
- Ritmo circanual: comprende un periodo de 12 meses.

La importancia de los ritmos circadianos es debida a que constituyen el reloj interno del organismo que nos dice cuando debemos comer, dormir y levantarnos.

Si estos ritmos se interrumpen se pueden producir los siguientes problemas que ocasionan incapacidades o ausentismo laboral como:

- Pérdida y dificultad para conciliar el sueño.
- Falta de apetito.
- Problemas digestivos: úlceras, digestión pesada, etc.
- Dolor de cabeza.
- Dificultades de concentración.

La prevención de los factores de riesgos psicosociales. En la actualidad, la legislación de muchos países establece un enfoque preventivo, exige que las empresas vayan más allá de los deberes y obligaciones dictados por las leyes, la ley exige que las empresas desarrollen sistemas preventivos cuyos elementos básicos son: identificación, evaluación, análisis, diagnóstico, diseño y aplicación de estrategias de intervención o fase de prevención y control.

Puede llevarse a cabo mediante diversas técnicas, tales como: observaciones, entrevista, encuestas, cuestionarios, dinámicas grupales y otras elaboradas con anticipación. Puede realizarse por partes (por cada sección o puestos de trabajo) o de manera global (para todo el centro laboral).

En la Ley 51 de la C.S.S. artículo 130. Ingresos destinados al riesgo de enfermedad y maternidad. Para cubrir las prestaciones en especie y en dinero que se otorguen, según la presente Ley y sus reglamentos, a los asegurados en los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad, se destinarán los siguientes ingresos:

1. Para el financiamiento de las prestaciones en dinero, los empleados aportarán el equivalente a un medio de uno por ciento (0.5%) de la cuota total que le corresponde cotizar sobre sus sueldos.
2. Para el financiamiento de las prestaciones médicas, tanto de los empleados como de sus dependientes, se destinará.
 - a) A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, de las cuotas pagadas por los empleadores, una suma equivalente al (8%) de los sueldos pagados a sus empleados.

b) La totalidad de la cuota pagada por los pensionados de la Caja de Seguro Social por invalidez, vejez, muerte e incapacidad parcial o absoluta permanente de Riesgos Profesionales, y por los pensionados y jubilados del Estado, y de los fondos especiales de retiro sujetos al pago de cuotas de seguro social.

Para poder tener un verdadero manejo en la disminución de las incapacidades de cualquier tipo es importante reconocer que el hombre desde épocas primitivas estableció una relación con la naturaleza y su ambiente de trabajo. Lo conoció y luego lo transformó por medio del trabajo, aprendió a conocer qué tipo de actividades laborales le eran peligrosas para su condición física. Esta relación con la naturaleza le obligó a buscar instrumentos que hicieran más eficiente y seguro su trabajo.

La Salud Ocupacional considera al hombre trabajador en varias perspectivas: sus contextos biológicos, social y psicológico en un ambiente que es el trabajo, debe entenderse como el resultado observable en los trabajadores de su condición física, psíquica y social como consecuencia de los riesgos a que se expone, es una disciplina que planea, organiza, ejecuta y evalúa las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a prevenir, preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria, así como la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades profesionales, accidentes de Trabajo y las de origen de enfermedad común.

Apoyándonos en Organizaciones Internacionales del Trabajo donde la OIT (Organización Internacional del Trabajo y la OMS (Organización Mundial de la Salud), definen la Salud Ocupacional como el “Proceso vital humano no solo limitado a la prevención y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales dentro y fuera de su labor, sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biosicosocial”.

La OMS define la Salud Ocupacional: “Tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus actividades fisiológicas y psicológicas, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”.

Apoyándonos en estos principios nos basamos para dirigir nuestras recomendaciones a nivel preventivo y de promoción a la salud donde se tratará de incluir todos los ámbitos dándole mayor importancia a los factores psicosociales, los cuales, conociendo los riesgos existentes, realizaremos planes estratégicos que tendrán un impacto para la disminución del número de incapacidades que actualmente afecta económicamente a todos.

Al recibir el informe de la realización de la auditoría al momento de la evaluación con respecto a las incapacidades debemos tener presente en la reunión de cierre se hace un informe escrito el cual deberá contener todos los elementos planeados para la auditoría. Éste debe ser de lectura ágil, corta, concisa y clara.

La vigilancia epidemiológica es un sistema dinámico que se utilizó para observar en forma permanente todos los aspectos de la enfermedad, del medio ambiente en donde esta ocurre y de los factores que condicionan el fenómeno salud enfermedad. Su labor se realiza a través de la recolección, el análisis o la interpretación sistemática de los datos, la distribución de los resultados y las recomendaciones necesarias para una acción inmediata. Se convierte en esta forma en una investigación continua de la enfermedad y la mortalidad con sus distintas características y variables de influencia, pero con énfasis en las soluciones y las alternativas de acción.

Los factores del trabajo, las concentraciones poblacionales, el aumento de los centros de trabajo, la calidad de los servicios de salud y el medio ambiente afectan a las sociedades con un incremento de la enfermedad, por lo tanto, la vigilancia epidemiológica se ha constituido en una estrategia de carácter permanente que controla y evita que las variables puedan generar cambios en la relación salud enfermedad y así poder bajar el número de incapacidades que se generan por las enfermedades.

Para poder estudiar las causas de las incapacidades, la vigilancia epidemiológica es una expresión del método científico que se aplica a la observación de los hechos

de salud y que conlleva la recolección de la información, el planteamiento de hipótesis, el análisis de los datos y la recomendación de elementos de acciones correctivas. No es sólo una anotación que es realizada de una observación aislada sino la guía de acción que sigue al trabajador de la salud frente a los problemas de la comunidad. La vigilancia epidemiológica y la investigación tienen similitudes en la operación, aunque se diferencian en su objetivo. La investigación busca nuevos conocimientos que permita tomar medidas eficaces contra la enfermedad y la vigilancia centrando su acción en la aplicación de esos conocimientos por eso nos parece tan interesante apoyarnos en el método científico para poder ayudar a la problemática de los días perdidos o incapacidad.

Su utilidad además nos permitirá evidenciar las causas de enfermedades Profesionales, accidentes de trabajo y enfermedad común porque con ellas se puede:

- Conocer la distribución de las patologías de un lugar según las variables de persona, tiempo y lugar (trabajo).
- Establecer las bases para las investigaciones epidemiológicas.
- Planea las acciones para prevenir, contener o detener el desarrollo de las incapacidades.
- Evalúa las acciones de prevención y promoción implementadas.

La vigilancia activa en la cual nos apoyamos realizamos una búsqueda de la información con un objetivo concreto y específico. Este enfoque se asocia más a un proceso de búsqueda investigativa de la vigilancia como las encuestas de

morbilidad, investigación de brotes epidémicos, tamizajes o screening test o encuestas socioeconómicas, usando para este estudio la morbi mortalidad en los accidentes de trabajo, enfermedad profesional y la enfermedad común.

Nos apoyamos al igual en estrategias de vigilancia como:

Vigilancia intensificada donde utilizamos estrategias intensas de control y búsqueda de incapacidades y sus diagnósticos con el fin de detectar las incapacidades verdaderas o lo más cercano a los valores reales para disminuir el subregistro.

Para lograr alcanzar en las actividades de la vigilancia en la salud ocupacional en el estudio de las incapacidades y poder controlar el ambiente de la enfermedad podemos enumerar los siguientes puntos:

- Obtener y administrar la información sobre los factores de riesgos asociados a la enfermedad y lesiones ocupacionales a través de implementar un sistema de información.
- Identificar los factores de riesgo presentes en los puestos de trabajo que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales.
- Proponer medidas de evaluación y control de los factores de riesgos ambientales, buscando, en primera instancia, su eliminación y, en segunda instancia, el control de ese riesgo en el medio ambiente laboral.
- Implementar la promoción y prevención de los días perdidos o incapacidades, que incluyan actividades de educación.
- Propiciar la participación de la población trabajadora en la implementación de las medidas de control.

- Evaluar el estado de salud de la población trabajadora expuestas a factores de riesgos.
- Realizar actividades de intervención para eliminar y minimizar los riesgos asociados a la enfermedad y lesiones ocupacionales.
- Proponer un método para el mejoramiento continuo del sistema de vigilancia, que tenga en cuenta el costo beneficio y los atributos de calidad.

DEFINICIONES:

Accidente de trabajo: Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que efectúe por cuenta ajena. Se consideran, también, los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de sus cargos electivos de carácter sindical.

Adaptabilidad: Posibilidad de modificar en el tiempo el espacio construido con costes limitados, con el fin de hacerlo aprovechable total y fácilmente, incluso para las personas con capacidad motriz o sensorial reducida o impedida.

Ajuste persona-trabajo: El contenido del ajuste se refiere a las características existentes entre la persona y el ambiente que son puestas en correspondencia. El concepto de ajuste suele aparecer recogido bajo diversos términos: adecuación encaje-coincidencia-acoplamiento, correspondencia, congruencia, adaptación, acomodación, consistencia, entre otras.

Aptitud para el trabajo: Disposición e idoneidad para el trabajo. Para todo puesto de trabajo deberán conocerse bien las características del trabajo a desempeñar y las de personas que han de realizarlo.

Auditoría del sistema de gestión de la prevención de riesgos: Evaluación sistemática, documentada, periódica, objetiva e independiente que evalúa la eficacia, efectividad y fiabilidad del sistema de gestión para la prevención de riesgos laborales, así como si el sistema es adecuado para alcanzar la política y los objetivos de la organización en esta materia.

Vigilancia: Es un examen continuo de los factores que determinan la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud, fundamental para su control y prevención. Para Salud Ocupacional la vigilancia busca el monitoreo de los factores de riesgo ocupacionales, incluye la recolección, el análisis, interpretación y distribución de los datos y la existencia de un sistema especial de registro.

Carga de trabajo: Es el esfuerzo que hay que realizar para desarrollar una actividad laboral. Toda tarea requiere esfuerzos, tanto físicos como psíquicos en distinta proporción según el puesto de trabajo cuando estos esfuerzos sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas, desgastes y fatiga con consecuencias negativas para su salud y para su seguridad.

Carga física: Es el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Se entiende por carga física: esfuerzo físico, postura de trabajo y la manipulación de cargas.

Carga mental: Es el nivel de actividad mental necesario para desarrollar un trabajo. Puede aparecer cuando el trabajo demande la realización de tareas simultáneas, niveles altos de concentración o tareas de memorización. Se debe valorar: la cantidad y calidad del trabajo realizado, los aspectos fisiológicos y los indicadores de comportamiento del operario.

Condiciones de trabajo: Es cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la salud y la seguridad del trabajador. Es toda circunstancia que incide significativamente en la generación de riesgos para la salud del trabajador; comprende las condiciones generales de los locales, instalaciones, productos, equipos y demás útiles, los agentes químicos, físicos y biológicos presentes en el ambiente laboral y la organización y desarrollo del trabajo en cuanto puede influir en el comportamiento del trabajador, es decir, en su equilibrio físico, mental y social.

Control de riesgos: Es el proceso de toma de decisiones para tratar y / o reducir los riesgos, mediante la información obtenida en la evaluación de riesgos, para implantar medidas correctoras, exigir su cumplimiento y la evaluación periódica de su eficacia.

Dirección de un Programa de Auditoría: Entidad o función dentro de una entidad a la que se le confía la responsabilidad de planificar y efectuar una serie programada de auditoría de un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales.

Enfermedad derivada del trabajo: Daño o alteración de la salud causados por las condiciones físicas, químicas y biológicas presentes en el ambiente de trabajo.

Enfermedad profesional: Es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades previstas legalmente a tal efecto en un cuadro específico, y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se indiquen en dicho cuadro para cada enfermedad.

Estrés: Se produce cuando la carga de trabajo es tal, a nivel físico o psíquico, que desborda la capacidad o el esfuerzo del trabajador para adaptarse a las exigencias del entorno de trabajo. No poder cumplir los objetivos marcados, la sobrecarga de las tareas a realizar y el exceso continuo de la carga de trabajo puede producir sensación de impotencia, ansiedad, agresividad y frustración. El estrés se produce por falta de ajuste entre las necesidades de la persona y los recursos del ambiente para satisfacerlas o entre las demandas del ambiente y las habilidades del individuo para enfrentarlas. Si las experiencias de tensión son prolongadas, pueden causar distintos tipos de enfermedad físicas (de tipo cardíaco o ulceroso) o de tipo mental (depresión crónica, y otros).

Evaluación de riesgos: Proceso mediante la cual se obtiene la información necesaria para que la organización esté en condiciones de tomar decisiones apropiadas sobre la oportunidad de adoptar acciones preventivas, y en tal caso, sobre el tipo de acciones que deben adoptarse.

Factores de riesgo: Agentes que pueden producir un riesgo.

Fatiga profesional: Consiste en un agotamiento de la persona, tanto a nivel nervioso, psicológico, muscular, intelectual o sensorial, que tiene como causa más probable la continuidad de una tarea sin haber efectuado un descanso compensatorio adecuado del esfuerzo realizado. Se traducen en pérdida de capacidad funcional, falta de resistencia, sensación de impotencia y de malestar. Los síntomas de la fatiga son: aburrimiento y falta de motivación ante el trabajo y produce dolores de cabeza, mareos, insomnio, irritabilidad, depresión.

Gestión de riesgos: aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión para analizar, valorar y evaluar los riesgos.

Identificación de peligros: Proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.

Incapacidad temporal: A toda lesión producida como consecuencia de la prestación de servicios le sigue una situación de incapacidad temporal en la que no es posible prestar actividad laboral y es necesaria, al mismo tiempo, la asistencia sanitaria.

Insatisfacción laboral: Se produce cuando las expectativas del trabajador, en cuanto a compensaciones de toda índole que pudiera recibir, se ven mermadas y no compensadas con el esfuerzo personal y profesional que realiza en su puesto de trabajo. Se produce pérdida de interés en las tareas a realizar, posibilidad de desencadenar comportamientos agresivos, disminución del rendimiento e incumplimiento de los deberes laborales.

Lesiones permanentes no invalidantes: Son lesiones que no originan incapacidad alguna para el trabajo. Son lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, suponen una disminución o alteración de la entidad física del trabajador.

Medidas correctoras: es el conjunto de actuaciones destinadas a evitar la actualización de un riesgo mediante eliminación, sustitución y control de los factores que lo posibilitan.

Mejora continua: Proceso programado, sistemático y periódico con el objeto de mejorar la gestión en materia de prevención de riesgos laborales de una organización, de acuerdo a su política en este campo de la actividad.

Planificación de la prevención: Actividades que establecen los objetivos y especificaciones necesarias para desarrollar la acción preventiva y para la aplicación de los elementos del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales.

Pérdida: Se entiende como pérdida, un derroche evitable de cualquier recurso.

Prevención: Es el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

Programa de gestión de la prevención de riesgos laborales: Descripción documentada para alcanzar los objetivos y metas en materia de prevención de riesgos laborales.

Sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales: Es la parte del sistema general de gestión de la organización que define la política de prevención, y que incluye la estructura organizativa, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para llevar a cabo dicha política.

Perfil demográfico: Se da por el número de trabajadores según edad, sexo y el área de trabajo. Estos datos se obtienen de la base de datos de la empresa. Este dato es muy importante para obtención de tasa ya que constituye el denominador. El examen de las tasas permite el estudio de las tendencias.

Perfil epidemiológico: Estudia las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo a través de tasas y tendencias, por edad y sexo. Es decir, ¿cuál es el riesgo de enfermar de una entidad ocupacional o de sufrir un accidente de trabajo? Esto se hace a través de indicadores, especialmente las tasas, que se expresan en valores numéricos.

C. Sistema de variables

La clasificación de las variables incluye básicamente dos aspectos, las cualitativas aquellas que clasificamos con la observación, datos no cuantificados, las cuales son nominales por lo tanto las dividimos en a los sujetos en clases y la mayoría de las veces son excluyentes, en este estudio utilizamos el sexo, edad, ocupación, motivo de la incapacidad. También pueden ser ordinales, porque ya tienen un ordenamiento en clases, con intervalos graduales, iguales o diferentes como fueron los grupos etarios de los trabajadores.

D. Operacionalización de las variables

Definición conceptual y operativa de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento
Edad	Años de vida que tiene el individuo	Años de vida que tiene el paciente o trabajador atendido	Fecha de nacimiento
Sexo	Condición orgánica que distingue entre el masculino y femenino	Género femenino y masculino	Registro de datos demográficos y entrevista
Incapacidad	Dificultad para realizar las actividades en cualquier ámbito de la vida, causada por enfermedad, trauma o otra condición de salud, que puede ser temporal o permanente	Documento que exonera para realizar las actividades usuales, debido a enfermedad o padecimiento físico o psíquico	Certificado de incapacidad, medido en días perdidos
Enfermedad por Riesgo Profesional	Accidentes o enfermedad a la que se exponen los trabajadores a causa de las labores que ejecutan a cuenta de un patrono	Estado de enfermedad física o psíquica, o por accidente relacionado a sus labores	Análisis correlativo entre los factores de riesgo, tiempo de exposición y la enfermedad por la que acude el paciente
Enfermedad común	Estado de enfermedad física o psíquica, ocasionada por factores de riesgo relacionados con una enfermedad.	Pérdida de la salud física o mental debido a una enfermedad, y que impiden realizar sus actividades usuales	Conocimiento de los criterios que definen a las enfermedades

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO:

A. Naturaleza y alcance de la investigación

Este estudio es de tipo descriptivo basado en la literatura actual desde el año 2007 al 2017. Y recopilación de datos de una Policlínica Institucional realizando un análisis de las incapacidades generadas y las prevenciones y promoción a la Salud que pudiese implementarse para una disminución de los días perdidos. Evaluaremos el impacto a nivel local y así llevarlo a nivel nacional.

Nos pudiéramos apoyar en encuestas como la de Delphi para poder guiar nuestras estrategias con este método de tres fases:

- a) Primera encuesta en la que se pide: escribe libremente lo que te preocupa o interesa relacionado una determinada situación y envíalo en un sobre a la unidad de Análisis creada para este fin sobre el ausentismo.
- b) Los datos enviados se plasman en un segundo documento, en el que se han agrupado todas las respuestas y se propone el voto. Se envían tras un análisis, a ser posible, agrupadas en doble ciego, pero sin orden.
- c) En la tercera encuesta se envían las respuestas por orden y se pide que elijan las más importantes.

B. Tipo y diseño de investigación.

Se escogió una Institución Pública "X" donde se maneja una gran cantidad de incapacidades, para estudiar las causas más frecuentes de incapacidades de variadas causas, durante el período de un año comprendido entre el primero de enero al 31 de diciembre del año 2016, mediante la revisión retrospectiva de todas las incapacidades reportadas en la Dirección Médica del Institución con una oficina que brinda el apoyo con su médico validador y que realiza las homologaciones de las mismas. Se trató de recopilar la mayor cantidad de datos sobre las incapacidades: accidentes de trabajo, enfermedad común y enfermedad profesional.

C. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Éste es un método sencillo en su metodología, que ofrece una fotografía serena de una situación, ya que pasan algunas semanas en todo el proceso. Se llega a un consenso sin discusión. Este método se recomienda en situaciones en las que el personal está muy disperso. Las ventajas de esta encuesta es el obtener información cualitativa de primer orden, prioriza los problemas (importante para implementar en los planes de prevención) y garantiza el anonimato de los participantes.

Los inconvenientes que encontramos con estas encuestas, son que los participantes deben contar con cierto grado de educación y que requiere de cierto tiempo para aplicarlas.

Existen ciertas limitaciones para la recolección de los datos de los diagnósticos en las incapacidades, por lo menos en el momento de revisar las causadas por enfermedad común, ya que los certificados de incapacidad no tienen descritos los diagnósticos, en conformidad con la Ley No. 68, artículo 13, del 20 de noviembre de 2003, sobre el derecho de la intimidad.

El diagnóstico de los factores de riesgo ambientales para las enfermedades ocupacionales, como las enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y la enfermedad común, implican la utilización de una metodología que permita el reconocimiento del lugar de trabajo, la identificación y medición de los factores de riesgo encontrados y la evaluación de los mismos. El Panorama de Factores de Riesgos es la metodología utilizada para la identificación de los factores de riesgo. Incluye un reconocimiento inicial de las diferentes áreas de trabajo, la identificación de los factores de riesgo asociados a los eventos ocupacionales y a la evaluación para la iniciación de las actividades de intervención.

Es de vital importancia un estudio de las condiciones de trabajo y la vigilancia de sus condiciones de salud el cual deberá contar con las siguientes estrategias:

- La realización de un perfil del puesto laboral.
- Examen médico pre- ocupacional que permita conocer la susceptibilidad individual.
- Examen médico periódico que evalúe integralmente las condiciones de salud del trabajador.

- Práctica de pruebas que evalúen diferentes aspectos de las condiciones de salud.

La participación activa de los trabajadores en la evaluación y control de los factores de riesgos en el medio ambiente de trabajo es fundamental para el desarrollo de un sistema de vigilancia. La evaluación cualitativa de la exposición a agentes de riesgo por parte de los trabajadores es un complemento esencial para determinar el grado de exposición a determinado agente y para realizar el seguimiento a las medidas de mejoramiento que se hayan implementado.

Las actividades de intervención tanto en el ambiente laboral como en los expuestos estarán siempre acompañadas de actividades de:

- Capacitación.
- Determinación de indicadores.
- Evaluación.

Las actividades de capacitación en el ambiente laboral serán dirigidas al conocimiento de las características del factor de riesgo que se presente, la forma de prevenir la exposición, la identificación de situaciones de alerta y el adecuado uso de las medidas y equipos de protección personal. Para esto se requiere de la construcción de indicadores como el número de expuestos, la frecuencia en el tiempo de capacitaciones, el resultado de las acciones administrativas, el logro financiero en la inversión de tecnologías no contaminantes, porcentaje de

actividades en la fuente y / o en el medio con las que se ha logrado disminuir el número de expuestos.

Las actividades de evaluación están relacionadas con los logros económicos para la empresa, los trabajadores y el sistema de seguridad social al reducir accidentes de trabajo, días de incapacidad, enfermedades profesionales y secuelas irreversibles, al igual que la adquisición de condiciones de calidad tanto en los productos como en la vida de los trabajadores y en el medio ambiente laboral.

Las actividades de evaluación medirán, entre otros aspectos, el porcentaje total de trabajadores expuestos, el número de días perdidos por accidente de trabajo (índice de lesiones incapacitantes), enfermedad común, número de equipos de protección personal entregados por períodos y por trabajador, cantidad de capacitaciones realizadas frente a las programadas.

D. Indicadores:

Es de importancia, los indicadores como herramientas para hacer los controles de la gestión. Estos se constituyen en la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o departamento, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, podrá estar señalando una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso. Además, el concepto de indicadores corresponde a un sistema de información al servicio de un programa o de la gerencia para monitorear la totalidad.

Medidas de Prevención y Promoción a la Salud:

Con respecto al ausentismo laboral se implementarán estudios sobre las causas del ausentismo laboral con el ánimo de obtener información sobre morbi-mortalidad y el clima organizacional de la empresa.

Tiene como objetivo el de preservar y restaurar la salud de la población panameña implementando las siguientes acciones:

1. Brindar atención de salud integral, su accesibilidad, su oportunidad y su continuidad, en todos los niveles de atención y escalones de complejidad, según el problema de salud del asegurado.
2. Promover la salud y la prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, tanto por enfermedades comunes como laborales.
3. Promover ambientes de trabajo seguros y saludables.
4. Desarrollar una cultura de servicios de calidad, sustentada en el respeto, la equidad y la humanización en la atención de los asegurados.
5. Propiciar el uso racional, eficiente y efectivo de los recursos con una gestión transparente que incorpore la rendición de cuentas a los usuarios y servidores públicos al servicio de la Institución.
6. Desarrollar una alianza estratégica con los asegurados para el uso adecuado de los recursos institucionales.
7. Fortalecer el desarrollo integral de los servidores públicos del sistema de servicios de salud mediante el establecimiento de programas de docencia, de educación continua, de investigación, y la preparación de profesores y

técnicos en formación, mediante acuerdos o convenios con entidades de formación y desarrollo de recursos humanos.

El artículo 135 de la Gestión de Calidad. La C.S.S. desarrolló e implementó un sistema de gestión y de evaluación de la calidad de los servicios de salud, a través de auditorías, de mejora continua y de la garantía de calidad de la gestión y en la provisión de servicios. En dicho sistema, entre otros, se establecerán protocolos, procedimientos, estándares e indicadores de productividad, rendimiento de costo de los servicios y satisfacción del usuario que serán evaluados de manera continua.

La prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales y protección integral del trabajador cuando éstos ocurran, así como la rehabilitación de los pacientes con algún grado de discapacidad ocurrido por el ejercicio de su trabajo.

El asesoramiento a la empresa para lograr la mejora de las condiciones del trabajo, así como la creación de ambientes sanos, de seguridad y de bienestar que permita disminuir sus riesgos de accidentar, enfermar, incapacitarse o morir. Dentro de la integralidad de una atención a la salud, deberíamos establecer políticas dirigidas a la protección de los trabajadores en su sitio de trabajo, enmascaradas en los principios de Seguridad Social:

1. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores en su sitio de trabajo, protegiéndolos contra los riesgos derivados de la organización del trabajo

que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

2. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.
3. Servir de instrumento de mejoramiento de la calidad, productividad y eficiencia de las empresas.
4. Debemos realizar protocolos al realizar los perfiles de puesto y las evaluaciones pre-ocupacionales donde no se contraten trabajadores que no reúnan las condiciones físicas y mentales, capacidades intelectuales y/o de habilidades suficiente para no comprometer su salud y la de sus compañeros.
5. Diseñar los sistemas de trabajo para prevenir la sobrecarga física de los trabajadores.
6. La sustitución consiste en reemplazar un material o proceso riesgoso por materiales o procesos menos nocivos. La sustitución es el método menos costoso y el más efectivo para controlar el riesgo ocupacional.
7. Programas de inmunizaciones, para evitar el desarrollo de algunas enfermedades que puedan prevenirse por la aplicación de las vacunas o nos ayuden a las disminuciones de las enfermedades más en momentos de brotes o epidemias en nuestro país.
8. Se designará a una persona donde periódicamente se harán visitas a los puestos de trabajo para dar seguimiento y control de los procesos y la

interrelación del trabajador con ellos, además de la verificación del uso adecuado del equipo de protección individual.

En toda empresa por pequeña que ésta sea deberán contar con un sistema de información y registros adecuado y real con el fin de poseer información de fácil acceso, se deberán diseñar formatos sencillos, claros, prácticos y se deberá establecer una metodología de análisis estadístico para determinar la morbi-mortalidad presentada y se puedan dirigir estrategias para la disminución de las enfermedades o causa más frecuentes.

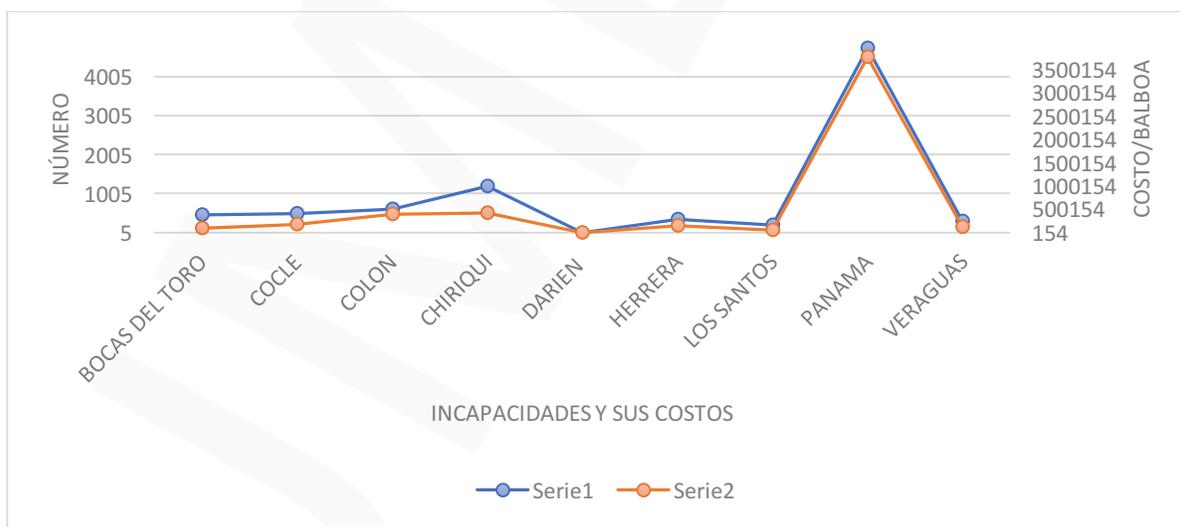
Los departamentos médicos serán evaluados periódicamente en cuanto a recursos, realización, metodología, cobertura, cumplimiento de fechas y acciones consecuentes. El resultado de éstas, mostrará el grado de efectividad de las medidas de prevención y control establecidas; constituyéndose en la base de futuros ajustes y/o modificación, aplicables al dinamismo propio de los Departamentos de Salud Ocupacional.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO N° 1

**INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL
EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, SEGÚN PROVINCIAS Y
SUS COSTOS/HORA/HOMBRE PERDIDOS, EN EL AÑO 2016.**

PROVINCIAS	NÚMERO	COSTOS / BALBOAS
BOCAS DEL TORO	451	92,525.42
COCLÉ	495	174,395.31
COLÓN	595	392,782.44
CHIRIQUÍ	1,198	413,258.44
DARIÉN	1	153.90
HERRERA	336	140,870.23
LOS SANTOS	191	54,044.06
PANAMÁ	4,742	3,752,821.00
VERAGUAS	292	121,484.59

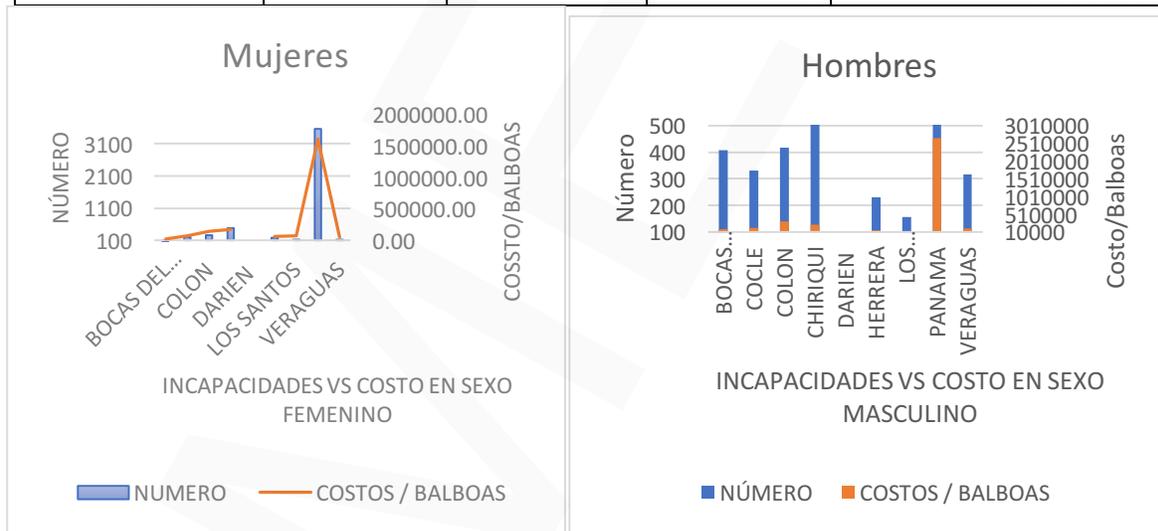


Descripción. Los mayores costos totales por incapacidad se observaron en las provincias de Panamá, Chiriquí y Colón.

CUADRO Nº 2

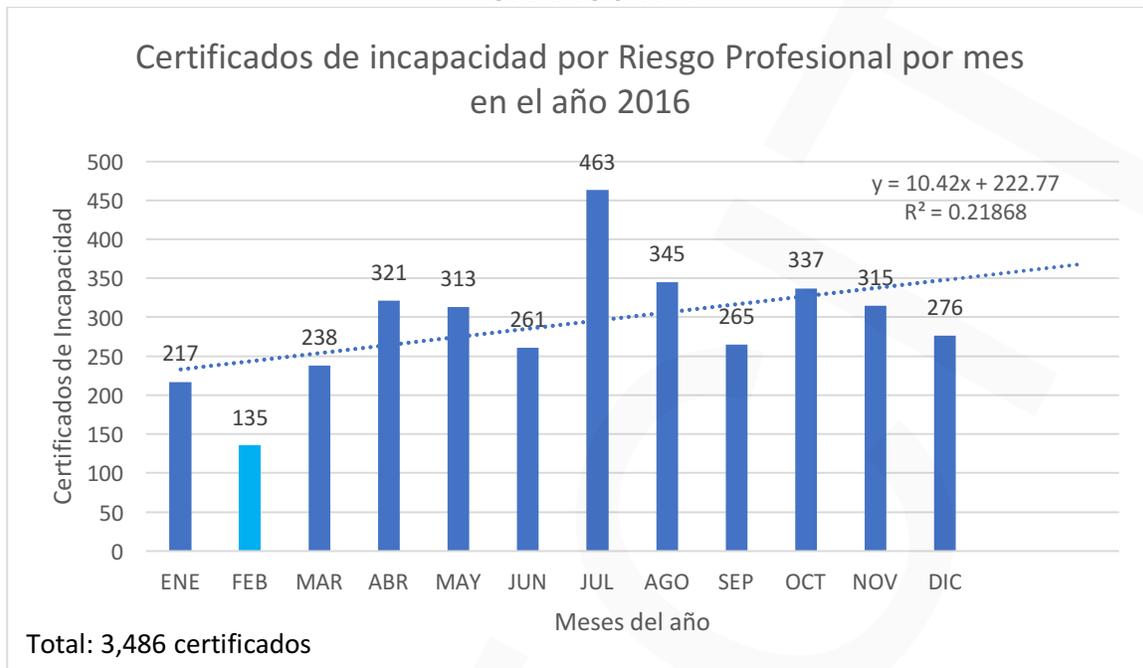
INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, SEGÚN PROVINCIAS Y SUS COSTOS/HORA/HOMBRE PERDIDOS, DISTRIBUIDOS POR SEXO EN EL AÑO 2016.

PROVINCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	NÚMERO	COSTOS / BALBOAS	NÚMERO	COSTOS / BALBOAS
BOCAS DEL TORO	406	94346	63	16130.00
COCLÉ	330	124697	197	67583.00
COLÓN	416	305399	263	138854.00
CHIRIQUÍ	710	229522	486	173321
DARIÉN				
HERRERA	231	66119	182	62314.00
LOS SANTOS	156	30794	127	67982.00
PANAMÁ	4470	2648350	3568	1615467.00
VERAGUAS	316	108477	125	52880.00



Descripción. El mayor número de incapacidades y costos, tanto en hombres como en mujeres, está en la provincia de Panamá. Las incapacidades en los hombres son más numerosas en las provincias de Panamá, Chiriquí, Colón y Bocas del Toro, pero el costo de las mismas es particularmente alto en la provincia de Panamá. En las mujeres, los mayores costos se observaron en Panamá, Los Santos, Herrera y Veraguas.

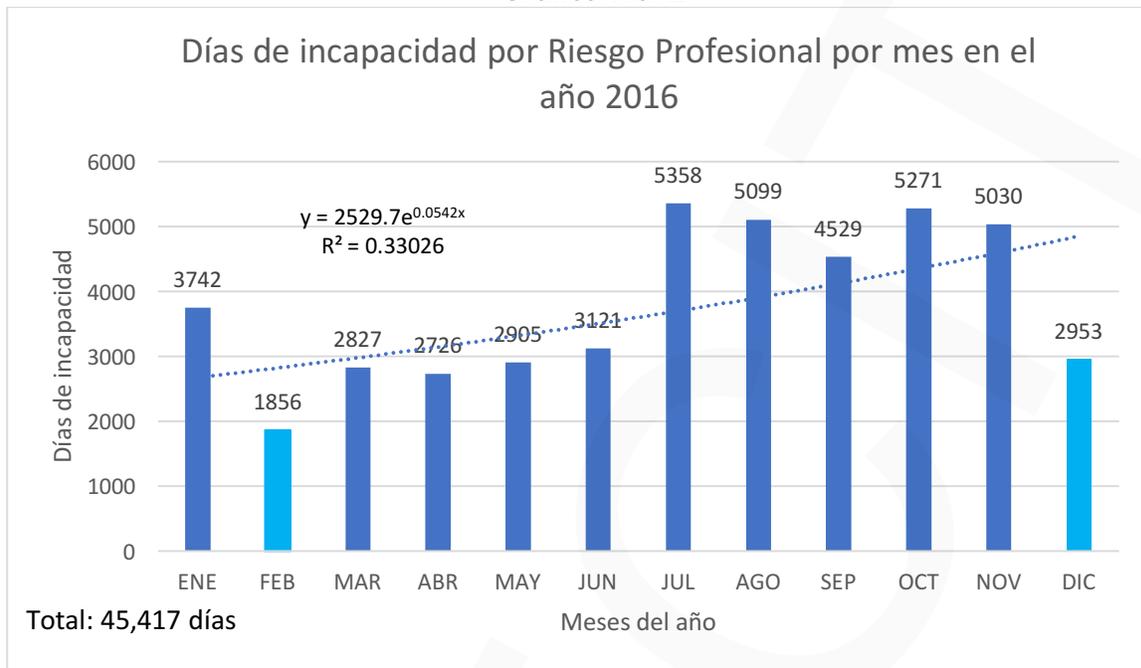
GRÁFICO N° 1



Descripción.

El número de certificados de incapacidad por Riesgo Profesional distribuidos por meses durante el año 2016 muestra una leve tendencia de incremento lineal a lo largo de todo el año, siendo julio y agosto los meses de mayor reporte de incapacidades. Se observa que en el mes de febrero se reporta un número relativamente bajo de certificados de incapacidad.

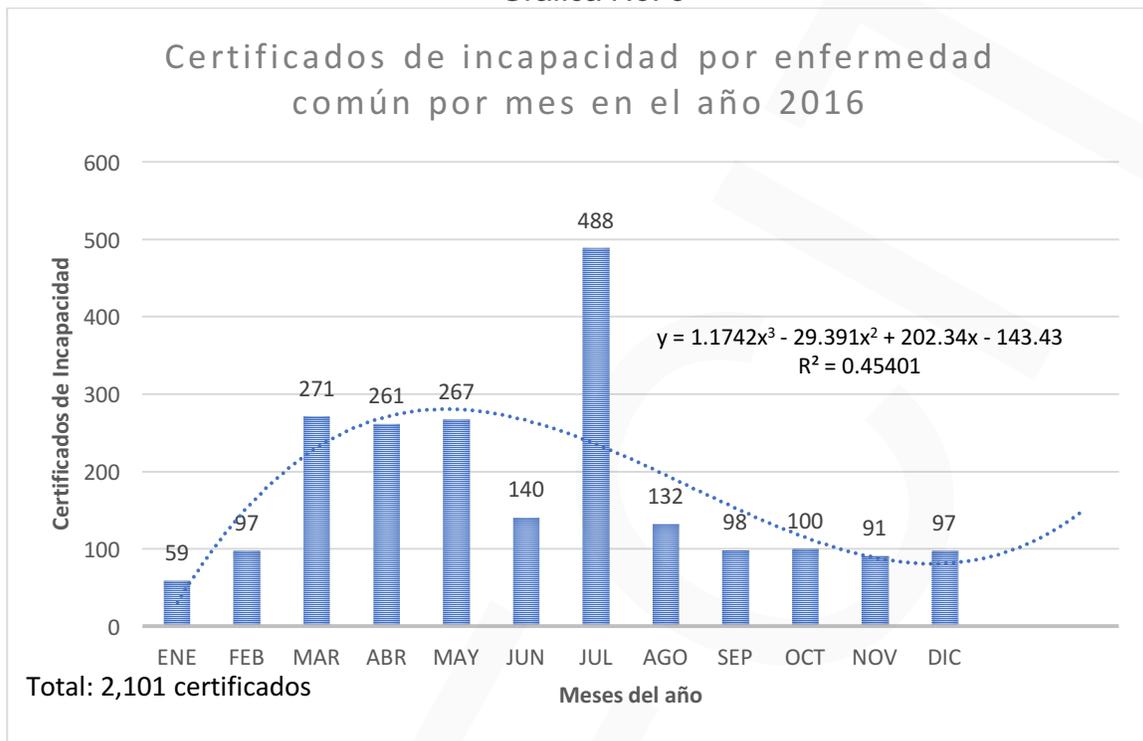
Gráfica No. 2



Descripción.

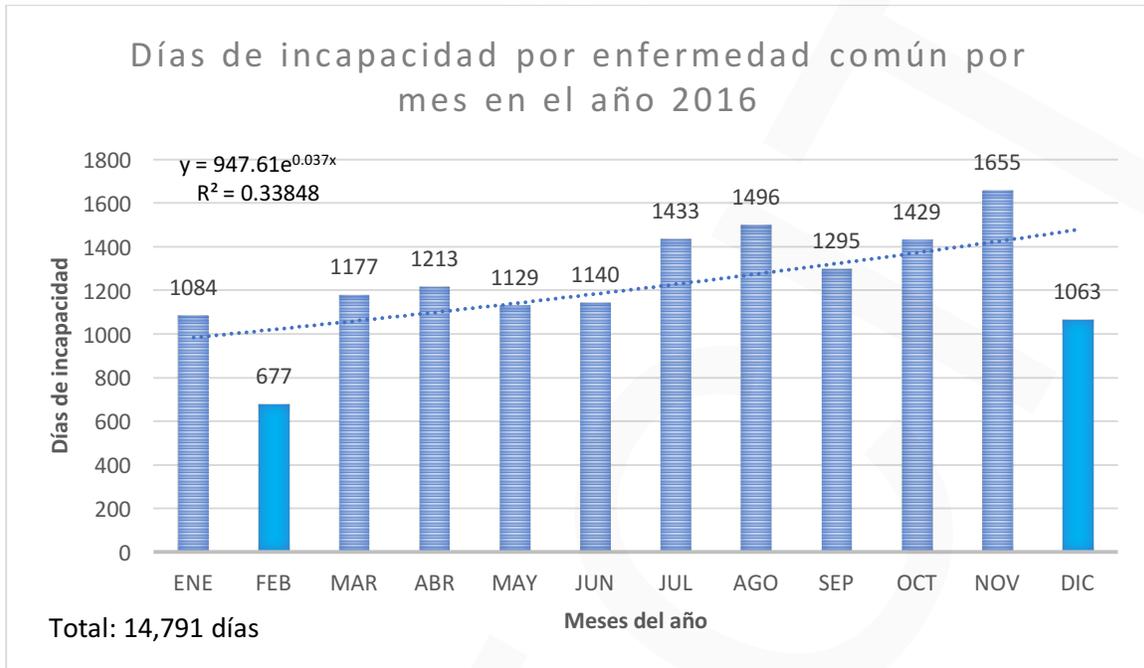
Los días de incapacidad por Riesgo Profesional distribuidos por mes durante el año 2016 muestran una tendencia de incremento ligeramente exponencial hacia el segundo semestre del año. Hacia los meses de febrero y diciembre se observa un decremento importante de días de incapacidad con respecto al mes previo de dichos meses.

Gráfica No. 3

**Descripción.**

El número de certificados de incapacidad por enfermedad común distribuidos por meses durante el año 2016, muestran una tendencia inicial de incremento en los primeros 6 meses del año, y luego una disminución en el segundo semestre del año. Se muestra que el mayor número de certificados de incapacidad se emitieron durante el primer semestre del año.

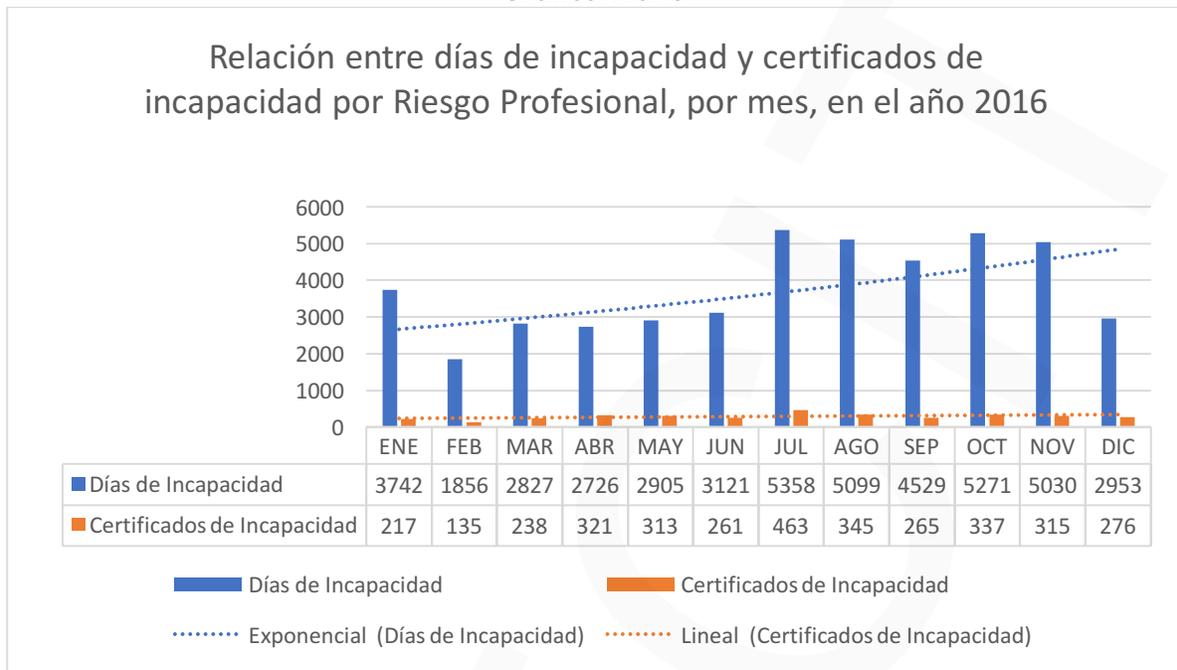
Gráfica No. 4



Descripción.

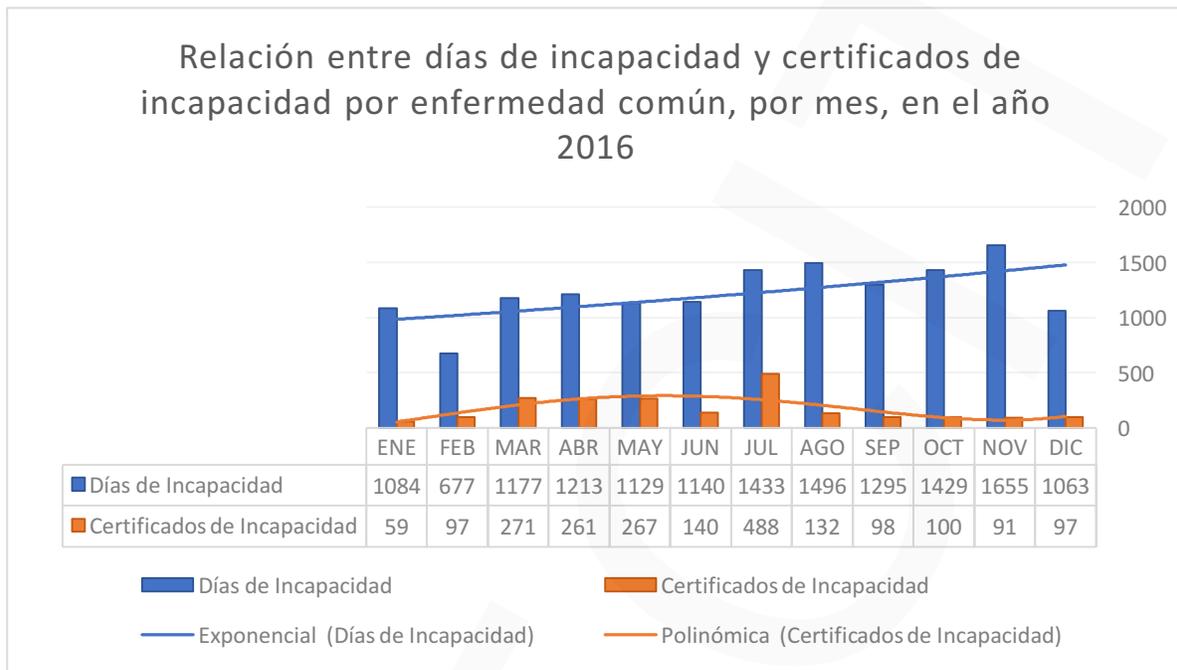
El número de días de incapacidad por enfermedad común distribuidos por mes durante el año 2016 tienden a incrementarse a lo largo todo el año. Hacia los meses de febrero y diciembre se observa un decremento importante de días de incapacidad con respecto al mes previo de dichos meses.

Gráfica No. 5



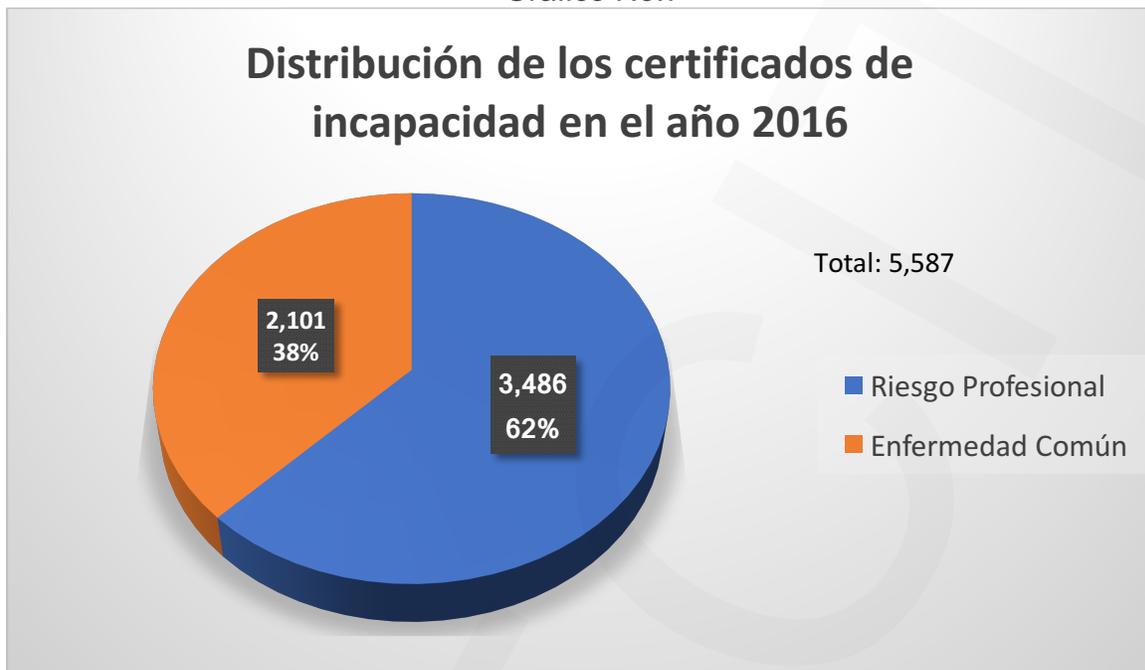
Descripción. Se muestra una ligera tendencia lineal en incremento en el número de certificados de incapacidad en el transcurso de todo el año 2016, con un incremento de tipo exponencial hacia el segundo semestre del año. El descenso reportado durante los meses de febrero y diciembre para ambos parámetros descritos, también muestran una congruencia entre los mismos.

Gráfica No. 6



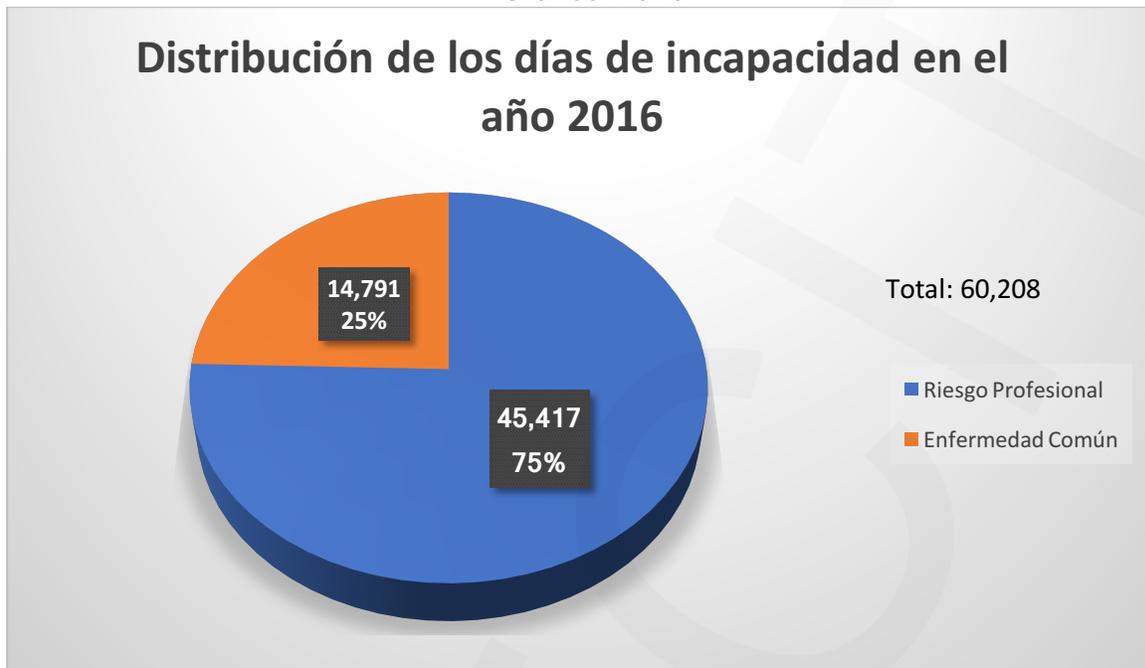
Descripción. Se muestra que durante el primer semestre del año existe un mayor número de certificados de incapacidad emitidos, pero con un menor número absoluto de días de incapacidad durante el mismo periodo. Durante el segundo semestre del año, se observa que el número de certificados de incapacidad emitidos es significativamente menor, pero con un correspondiente valor absoluto de días de incapacidad mucho mayor durante dicho semestre.

Gráfico No.7



Descripción. El 62% de los certificados de incapacidad emitidos en el año 2016 corresponden a incapacidades por Riesgo Profesional, en esta institución de salud.

Gráfico No. 8



Descripción. El 75% de los días de incapacidad generados por los certificados de incapacidad durante el año 2016, correspondieron a Riesgo Profesional, en esta institución de salud.

CAPÍTULO V. Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES.

- El absentismo supone un evidente deterioro de la economía, que conlleva costes altos para las empresas, para el paciente y sus dependientes, y para el sistema de salud.
- Existe un alto índice de incapacidad por riesgo profesional registrado en esta institución de salud, durante el año 2016 (62% de todas las incapacidades).
- Para combatir el absentismo no sólo se precisan medidas coercitivas contra los defraudadores, sino esencialmente, una reforma de la medicina de empresa y de los servicios sanitarios de la Seguridad Social (labor que obviamente corresponde al Estado), una correcta aplicación de la normativa de Seguridad e Higiene en la prestación de servicios, y la existencia de un buen clima laboral entendiendo por ésto un trabajo adecuadamente motivado y espiritualmente enriquecedor.
- En la negociación colectiva es donde, de forma más específica, pueden establecerse las bases que regulen la disminución del absentismo.
- A través del AMI se ha comenzado a estudiar la problemática del absentismo por las principales fuerzas sociales implicadas, y si bien por este solo hecho no se han conseguido unos resultados evidentes, estimamos que puede constituir un punto importante de análisis y negociación.
- El absentismo laboral es un problema que atañe a una organización concreta, lo cual deja entrever una mala gestión de los recursos humanos, una inadecuada organización del trabajo, la imposibilidad de lograr un equilibrio entre la vida laboral y familiar, o situaciones de acoso laboral que difícilmente

los trabajadores (hombres y mujeres) pueden afrontar y solucionar.

- Es complejo el manejo de los factores psicosociales a nivel nacional y en el mundo, y nos dimos cuenta que necesitamos el apoyo a nivel de país donde todos nos veamos comprometidos en querer ser personas sanas, productivas, con actitudes positivas y un compromiso del valor agregado para ser personas felices y sanas.
- En este trabajo se evidenció que hay que realizar importantes estrategias para disminuir el número de incapacidades y costos a nivel de la ciudad de Panamá.

RECOMENDACIONES.

Realizar un diagnóstico de costos a la salud, exhaustivo y multidisciplinario, donde se analicen los posibles costos relacionados al tratamiento médico o quirúrgico, costo de rehabilitación, costos indirectos múltiples y consecuencias económicas empresariales y al sistema de salud, que nos permita prepararnos para afrontar los mismos. De esta manera se podrán establecer las estrategias educacionales y de promoción de salud en forma más eficiente y real.

Se pueden realizar estrategias sobre los estilos particulares de afrontamiento de la situación de estrés es el preventivo en el que el individuo busca favorecer el propio bienestar y reducir el riesgo de futuros problemas. Comprende actividades como el ejercicio físico y la relajación, así como el desarrollo de hábitos de alimentación y de sueño correcto, la planificación, la administración del tiempo y destrezas de apoyo social.

Al momento de estudiar algunas de las causas del ausentismo laboral se ha propuesto una forma de reducir los trastornos derivados de los ritmos circadianos causados por el trabajo a turnos: reducir la frecuencia de los cambios de turno. Es decir, trabajar todos los turnos de noche seguidos, pero no alternándolos con turnos de día. Entre ellos, uno de los más importantes es el factor tiempo (el horario, el ritmo de trabajo y su alternancia con el descanso, y otros).

La jornada de ocho horas, el bocado de media mañana, el mes de vacaciones o la jornada continua podrían ser considerados, según se mire, como conquistas

sociales o como triunfos de una nueva disciplina, crecida a la sombra de la ergonomía y la cronobiología, que se ha dado en llamar cronoergonomía.

La consecuencia lógica de las inadecuadas condiciones de trabajo hace exista un deterioro de la salud y de la fuerza de trabajo importante dejando secuelas irreparables con un incremento en los costos por días perdidos a nivel nacional.

Los resultados de diversos estudios han mostrado el grado de efectividad o impacto que las acciones del Departamento de Salud Ocupacional han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de la comunidad laboral en períodos establecidos por cada empresa.

Se deberá realizar auditorías internas y externas con sus fases de planificación, fase de preparación, fase de ejecución, discusión, informe y que hagan los seguimientos pertinentes con una mejora continua eficiente donde se realicen los cambios pertinentes en los momentos indicados. Y que los resultados de las mismas se discutan colectivamente con los auditores. Deben exponerse con claridad las no conformidades y la solicitud de acciones correctivas y llegar a un consenso de éstas con un tiempo identificado para poder verificar posteriormente su cumplimiento en una nueva auditoría.

Se debe realizar estudios posteriores a este donde se incluyan variables que pudieran estar asociadas al ausentismo laboral como son los riesgos psicosociales. Y la relación de diagnósticos como la depresión, la ansiedad y el estrés que se

relacionan con alteraciones funcionales, pérdida de la capacidad de trabajo y el incremento del ausentismo laboral.

Hay bases evidentes donde se relaciona la obesidad como un riesgo reversible, donde los empresarios podrían beneficiarse de programas destinados para la prevención y el tratamiento de la obesidad, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables como estrategia terapéutica, por su impacto significativo en la salud pública, en la productividad laboral y en el bienestar de los trabajadores.

En la literatura marco una evidencia fuerte, con una reducción media de las bajas, los costos de planes de salud y enfermedad en compensaciones de los trabajadores y los costos de seguros de discapacidad en torno a un 25% el cual se verá incrementado y prolongado en el tiempo con trabajadores más saludables y productivos. En base a los resultados encontrados es razonable concluir que la promoción de la salud el lugar de trabajo representa una de las estrategias más eficientes y eficaces para reducir los gastos médicos y el ausentismo.

Para tener conciencia del impacto que tiene el ausentismo laboral, desde el punto de vista económico directo, sin tener en cuenta el coste indirecto adicional que generan estas incapacidades, se requiere hacer un estudio sobre los días pagados de incapacidades, especialmente aquellas que son innecesariamente prolongadas por múltiples razones, y que todas se deben a la incapacidad de resolución de un sistema de salud evolutivamente obsoleto y deficientemente administrado por la falta de un sistema de supervisión o fiscalización comprensiva y eficiente de los

procesos involucrados, verbigracia:

- a. Falta de insumos para diagnósticos múltiples, y de materiales quirúrgicos (por ejemplo: prótesis articulares, instrumentos).
- b. Falta de disposición de salones quirúrgicos en aquellas patologías incapacitantes no urgentes.
- c. Falta del recurso humano médico necesario para atender problemas específicos (por ejemplo: el caso de especialidades o subespecialidades médicas escasas en el país).
- d. Espera prolongada de la oportunidad de realizar estudios especiales de laboratorio, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, ecocardiogramas, angiografías coronarias, pruebas de esfuerzos, estudios endoscópicos gastrointestinales y urológicos, estudios neurofisiológicos.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA

A. Denominación de la propuesta:

Asistencia inmediata en el pago de incapacidades y seguimiento de las mismas con un Plan de Prevención y Promoción a la salud.

B. Descripción:

Implementar un programa comprensivo de asistencia inmediata en el pago de incapacidades y seguimiento de las mismas con un Plan de Prevención y Promoción a la salud.

C. Fundamentación:

La problemática de la incapacidad laboral produce grandes pérdidas a cada trabajador, como a sus compañeros, familia, a la sociedad y al país.

D. Objetivos de la propuesta:

1. Demostrar cómo la prevención y promoción de salud disminuyen los costos en las incapacidades.
2. Implementar programas de salud y seguridad ocupacional que desarrollen planes eficaces, eficientes en la prevención y promoción de la salud.
3. Agilizar los pagos de las incapacidades de manera inmediata por unidad ejecutora.
4. Formación de líderes dentro de las empresas.

E. Metas:

1. Realizar más investigaciones donde se incluyan más variables que nos ayuden determinar los riesgos e implementar estrategias de corrección y seguimiento.
2. Establecer un diseño óptimo y un coste de las intervenciones en salud para que los empresarios desarrollen este tipo de programas en sus empresas con más confianza.
3. Mantener ambientes laborales sanos y manejo multidisciplinario de los factores psicosociales presentes.

F. Beneficiarios:

Este proyecto va dirigido a las instituciones encargadas de la salud a nivel nacional y a los trabajadores.

G. Productos:

1. Programas de salud y seguridad ocupacional que desarrollen planes eficaces, eficientes en la prevención y promoción de la salud.
2. Programas que disminuyen los costos de las incapacidades.
3. Programas que agilizan los pagos de las incapacidades de manera inmediata por unidad ejecutora.

H. Localización: a nivel de los cuartos de urgencias y en los departamentos de pago de las incapacidades en cada unidad ejecutora.

- I. Metodología para realizar el trabajo:
 1. Implementar en cada empresa un comité de salud encargado de la prevención y promoción de la salud.
 2. Hacer talleres donde se concientizará a los trabajadores sobre su valor humano y los efectos ocasionados por los días perdidos para la empresa y sus familiares.
 3. Se implementarán médicos del trabajo en los cuartos de urgencias de cada unidad ejecutora de salud, que sean los encargados de la atención y la orientación de los trabajadores accidentados.
 4. Se implementará una lista de los médicos disponibles para la atención inmediata del trabajador afectado, con un seguimiento en la consulta externa y la rehabilitación inmediata, con una referencia a salud ocupacional para la investigación y a apoyo por un equipo multidisciplinario que trabaje con las empresas para asegurarse de que los correctivos sean implementados. Además, se deberá tener el apoyo nacional de la implementación vía radio, televisión y tecnología para desarrollar programas que cambien la cultura basada en los valores, humanos, el respeto y la moral.
 5. En las empresas se deberán formar líderes, y deberán tener un encargado para realizar los trámites que ausentan a los trabajadores.
 6. Activar la red de apoyo de los servicios médicos (especialidades) y diagnósticos (imagenología, neurofisiología y fisioterapéuticos) necesarios para completar la evaluación diagnóstica, terapéutica y

pronóstica de los pacientes, con el fin de acortar los tiempos de tratamiento, recuperación y reinserción a sus puestos de trabajo.

J. Cronograma:

1. Presentar este proyecto a las autoridades pertinentes para que sea evaluado y autorizado en cada unidad ejecutora a nivel nacional.
2. Incluir en los programas del proyecto a cada trabajador que llegue con su incapacidad.

I. Recursos: Usaremos el recurso más valioso al ser humano integrándole valores con los cuales se sienta importante y saludable. Las instalaciones deberán ser adaptadas a las necesidades según cada empresa. Solicitar los recursos económicos para habilitar los cambios y luego recuperarlos con el retorno de los costos usados en las incapacidades. Apoyarnos en Recursos Humanos para la organización de ubicar a los trabajadores según sus domicilios. El apoyo de un equipo multidisciplinario a nivel de las empresas medianas y grandes, y en las pequeñas, asesorarse a nivel de la CSS.

1. Humano
2. Servicios médicos
3. Servicios diagnósticos

K. Sistematización de la propuesta:

Aplicar los pasos señalados en la ejecución de esta propuesta y aplicarla en cada unidad ejecutora.

Recomendaciones adicionales:

1. Realizar una vigilancia epidemiológica con los diagnósticos por empresa donde con éste se puedan realizar los planes acertados para el manejo de los riesgos psicosociales de todos los trabajadores.
2. Dar 3 meses a las empresas que de tener diversas sucursales para que ubique a sus trabajadores cercanos a sus domicilios.
3. Tener ventas de comidas sanas dentro de las empresas, frutas, verduras y proteínas vegetales con abundante agua.
4. De ser posible integrar áreas de esparcimiento y para la realización de ejercicios.
5. Ofrecer programas de capacitación y talleres de cuerda en beneficio del personal.
6. Se pudiesen implementar ciertos tipos de incentivos y bonos donde el trabajador se sienta motivado y valorado.
7. Crear programas de promoción de la salud prevención y gestión de enfermedades que mejoren los indicadores de salud y aumenten la productividad a la vez que planteen cómo evaluar dichos programas para obtener los resultados coste-eficacia ajustados.
8. Proveer mecanismos de evaluación.
9. Desarrollar un plan de trabajo y cronograma individualizado en las empresas.

Bibliografía:

1. Social Security administration. SSA Publication, No. 05-10929. Disability Benefits. May 2014.
2. Autoridad del Canal de Panamá (ACP): Reglamento de Personal 26 de mayo de 2008, Artículo 89.
3. De Las Heras, Francisco. **El absentismo laboral: Sus causas y tratamiento jurídico España**[19-2-2008]
4. Galindo Martín, Miguel Ángel. **Diccionario de economía y empresa. Ecobook. ISBN 978-84-96877-11-5.**
5. El Estatuto de los Trabajadores. Publicado en «BOE» núm. 255, de 24/10/2015.Oviedo, España. 2015. **Referencia:** BOE-A-2015-11430.
6. Alexanderson Kristina. **Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized.** Scand J Soc Med 1998, 4 (241-249).
7. Sosa F. **Factores que influyen en la salud mental.** Prezi, del 28 de junio de 2014.
8. Gestal J, Fernández J. **Absentismo laboral en las instituciones sanitarias.** Capítulo 6: pág. 73. McGraw-Hill-Interamericana de España. 2003.
9. Código de Trabajo. Editorial Mizrachi & Pujol, S.A. República de Panamá. José Martín Moreno Pujol, Rina Mizrachi Lalo. <https://es.scribd.com/doc/93947262/Codigo-de-Trabajo>.
10. Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social (Ley No. 51 del 27 de diciembre de 2005). República de Panamá. Pág. 155, 158, Sección 4ta sobre Prestaciones económicas.

11. LaDou, Joseph. **Diagnóstico y tratamiento en Medicina Laboral y Ambiental**, 4ta edición. 2007.
12. Normativa española y comunitaria básica sobre prevención de riesgos laborales – INSHT – diciembre 2008.
13. Programs effective at improving presenteeism In workers? A systematic review and best Evidence synthesis of the literatura. BMC. Public Health 11:395, 2011.
14. C. Callais and L.S. Chapman. Health Promotion program strategies for remote Worksites. Am.J.Health Promot.25(2); THP1-TAHP8, 2010.
15. C. Cancelliere, J.D. Cassidy, C. Ammendolia, And P. Cote, Are worplace health promotion.
16. Finkelstein EA, Linnan LA, Tate DF, Leese PJ. A Longitudinal Study on the Relationship Between weight Loss, Medical Expenditures, and Absenteeism among overweight Employees in the Way to Health study. JOccup environ Med.(12): 1367-73,2009.
17. Goetzel RZ., Schoenman JA, Chapman. LS, Anderson DR, Ozminkowski RJ, Lindsay GM, Strategies for strengthening the Evidence Base for Employee Health Promotion Programs. Am J. Health Promot. (26): TAHP1-5, 2011
18. H.Bolnick, F. Millard, and J.P. Dugas. Medical care saving from work place Wellness programs:what is a realistic Saving potetial? J. Occup. Environ. Med. 55(1):4-9, 2013.
19. J.C Allen, J.B.Lewis, and A.R. Tagliaferro. Cost-effectiveness of Health risk reduction after lifestyle Education in the small workplace. Prev. Chronic. Dis. 9:E96,2012.

20. K.S. Kuehl, D.L. Elliot, L. Goldberg, E.L. Moe, E. Perrier, and J. Smith. Economic benefit of the PHLAME Wellness programme on firefighter Injury. *Occup. Med (Lond)* 63(3):203-209, 2013.
21. L.S Chapman. Meta-evaluation of worksite Health promotion economic return studies: 2012 update. *Am. JHealth Promot.* 26(4):TAHP1 – TAHP 12, 2012.
22. Quijano S et al. La calidad de los procesos y recursos humanos (CPRH) como componente de la calidad del sistema humano de la organización: conceptualización y medida. *Anuario de Psicología*, 2005, vol. 36, no 1, 7-36, 2005, Facultat de Psicologia-Universitat de Barcelona.
23. Lahiri S. and P.D. Faghri. Cost-effectiveness Of a workplace-based incentivized Weight loss program. *J. Occup. Environ. Med.* 54(3):371-377, 2012.
24. Mc Eachan RC, Lawton Rton RT, Jackson C. Conner M, Meads DM; West RM Testing a workplace physical activity Intervention: a cluster randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Pbys Act.*(11):8-29, 2011.
25. T. I chihashi, T. Muto, and K. Shibuya. Cost-benefit analysis of a Worksite oral-health promotion Program. *Ind. Health* 45(1):32-36, 2007.
26. R.V. Millani and C.J. Lavie. Impact of worksite wellnes intervention on cardiac risk factors and one – year health care costs. *Am. J. Cardiol.* 104(10):1389-1392, 2009.
27. P.R. Mills, R.C. Kessler, J. Cooper, and S. Sullivan. Impact of a health promotion program on employee health risks and work productivity. *Am J. Health promot.* 22(1):45-53, 2007.

28. B.L. Naydeck, J.A. Pearson, R.J. Ozmin Kowsk, B.T. Day, and R.Z. Goetzel. The impact of the highmark employee wellnes programs on 4 – year healthcare costs. *J. Occup. Environ. Med* 50(2): 146-156, 2008.
29. K.R. Pelletier. A review and analysis of the clinical and cost – effectiveness studies of comprehensive health promotion and disease management programs at the worksite: update VIII 2008 to 2010. *J. Occup. Environ. Med.* 53(11)1310-1331, 2011.
30. S.J. Robroek, S. Polinder, F.J. Bredt, and A. Burdof. Cost – efectivness of a long- term internet – delivered worksite health promotion programme on physical activity and nutrition: a cluster randomized controlled trial. *Health educ. Res.* 27(3): 399-410, 2012.
31. M.F. Van Wier, J.C. Dekkers, J.E. Bosmans, M. W. Heymans, I.J. Hendriksen, N.P. Pronk, Mechelen W. Van, and M. Van Tulder. Economic evaluation of a weight control program with e – mail and telephone counseling among overweight employees: a ran domized controlled trial. *Int. J. Behav. Nutr. Pbys. Act.* 9:112, 2012.
32. D Gimeno, F G Benavides, J Benach and B C Amick, III. Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occup Environ Med* 2004;61:867–869.
33. *Medicina y Seguridad del trabajo*, julio – septiembre 2014 ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo?
34. Paula carpintero Pérez, Safira Lago Antón, Alejandra Neyra Castañeda, Inés Terol Conthe.

ANEXOS

Figura 1. Ausentismo laboral.



Figura 2. Ausentismo presencial o presentismo laboral, un subtipo de ausentismo.



Diagrama 1. Tipos de ausentismo laboral.

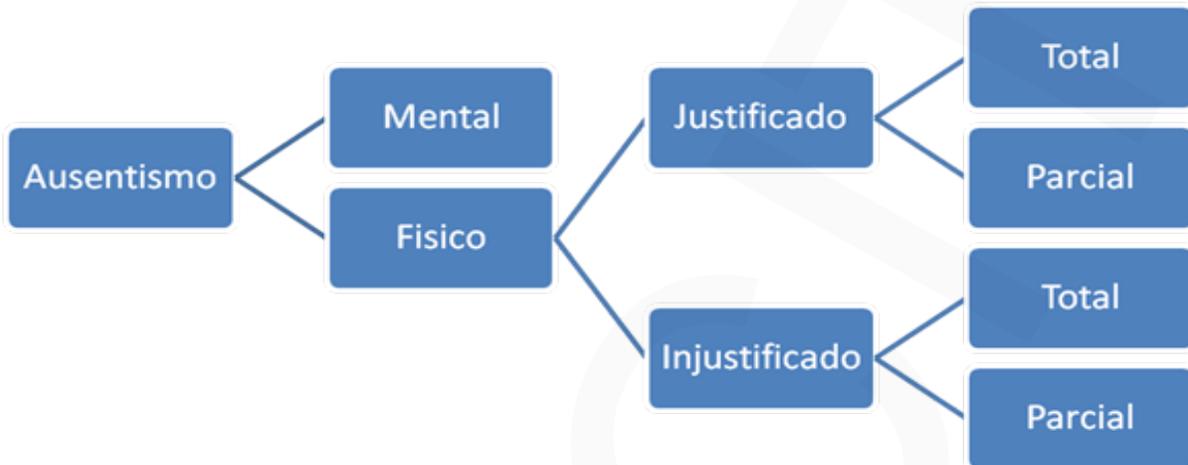


Diagrama 2. Influencia de las características personales en la estabilidad laboral.



Figura 3. El estrés disminuye la productividad.



Figura 4. Estrés laboral como causa de ausentismo.

AMBITO BIZ

POR MATÍAS ORTEGA. | martes 25 de Agosto de 2015

Estrés laboral causa el 70% del ausentismo y golpea la productividad

El ausentismo laboral es una de las grandes causas que afectan la productividad de las empresas y que además generan altos costos para los empleadores. Los especialistas coinciden en que las consecuencias directas e indirectas del estrés laboral -burnout- provocan siete de cada 10 inasistencias al puesto de trabajo y alcanzan al 80% de la masa laboral en el mundo. Otro tema a tomar en cuenta son los accidentes. Recomiendan enfocarse en la prevención.

MATÍAS ORTEGA

Figura 5. Promover estilos de vida saludables.



Figura 6. Estrategias para promover el Éxito Laboral.

¿De qué depende el éxito laboral?



Figura 7. Éxito Laboral: equilibrio multifactorial.



REGISTRO DE INCAPACIDADES PROLONGADAS, 2016.

DEPARTAMENTO DE INCAPACIDAD PROLONGADA
REGISTROS DE INCAPACIDADES PROLONGADAS, 2016

MES	Total de Certificados de Incapacidad		Total de días de Incapacidad	
	Riesgo Profesional	Enfermedad Común	Riesgo Profesional	Enfermedad Común
TOTAL	3486	2101	45417	14791
ENERO	217	59	3742	1084
FEBRERO	135	97	1856	677
MARZO	238	271	2827	1177
ABRIL	321	261	2726	1213
MAYO	313	267	2905	1129
JUNIO	261	140	3121	1140
JULIO	463	488	5358	1433
AGOSTO	345	132	5099	1496
SEPTIEMBRE	265	98	4529	1295
OCTUBRE	337	100	5271	1429
NOVIEMBRE	315	91	5030	1655
DICIEMBRE	276	97	2953	1063

El total de las incapacidades prolongadas durante el año 2016 fueron más frecuentes durante el último semestre del año. Las incapacidades por Riesgo Profesional son 3 veces más frecuentes que las emitidas por enfermedad común en esta institución de salud.

FORMULARIO DE INCAPACIDAD PROLONGADA

ENFERMEDAD COMUN - RIESGOS PROFESIONALES

NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA _____ Fecha _____ CERTIFICADO No. XXXXXX
NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA DÍA MES AÑO

Certifico que _____ S.S. No. _____
 Ocupación _____ Cédula No. _____

Edad _____
AÑOS

Esta incapacitado(n) para trabajar desde la _____ del _____ de _____ del _____
HORAS DÍA de del AÑO
 hasta las _____ del _____ de _____ del _____
HORAS DÍA de del AÑO

CLASE DE RIESGO:

1 <input type="checkbox"/> Enfermedad No profesional	1 <input type="checkbox"/> Inicial	1 <input type="checkbox"/> Hospital
2 <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	2 <input type="checkbox"/> Continuación	2 <input type="checkbox"/> Policlínica
3 <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo	3 <input type="checkbox"/> Recaída	3 <input type="checkbox"/> ULAPS, CAPP5

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	SELLO MÉDICO	No. de Registro	CÓDIGO
------------------------------------	--------------	-----------------	--------

PARA USO DEL MÉDICO VALIDADOR

CLAVE	<small>SOLO PARA HOMOLOGACIÓN</small>			Vº Bº DEL MÉDICO VALIDADOR
	Presencia del Doctoral	Especialidad	No. de Registro	
<small>CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO</small>	Número de la Clínica, Hospital e institución de salud de expedición			
	Dirección			
	No. del Certificado	Provincia	Fecha de Expedición	

DIAGNÓSTICO / O CÓDIGO ICIE 10I: _____

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD COMÚN

CAJA DE SEGURO SOCIAL O/T-323-REQ.39-7-12 Cód. 02-354-12
 SERVICIOS MEDICOS DIRECCION MEDICA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

No. S. S. **8271571**
 FECHA

EL SUSCRITO MEDICO-CIRUJANO CERTIFICA QUE EL SR.(A) _____
 HA SIDO EXAMINADO (A) Y QUE CONSIDERO QUE ESTA (HA ESTADO) INCAPACITADO (A) POR _____ DIAS
 PARA EFECTUAR SUS LABORES HABITUALES DESDE: (HORAS)

LAS _____ (HORA) DEL DIA _____ MES _____ AÑO _____ HASTA
 LAS _____ (HORA) AL DIA _____ MES _____ AÑO _____
 INCLUSIVE

SELLO Y CODIGO DEL MEDICO _____ NOMBRE DEL MEDICO _____ FIRMA _____ No. DE REG. _____

Imp. CASESO

UNNECFT

UNMECFT