

# ABSENTISMO LABORAL VISION RETROSPECTIVA 1974-1984

**POR:**

**Dr. Ramón Ubeda Asensio**  
CIAT-Barcelona

**Dr. Antonio López Martínez**  
I.C.S.-San Feliú Llobregat

**COLABORADORES**

**Dr. Joaquín Baraibar**  
O.S.M.E.

**Dr. Ramón Cruylles**  
Director I.C.S. San Feliú Llobregat

**Luciano Alpuente Abelló**  
C.I.A.T.-Barcelona

**Juan Carlos García-Miranda**  
Secret. Salud Laboral. Sindicato  
Transporte U.G.T.-Cataluña

**Andrés Ubeda Asensio**  
U.G.T.

## CONTROL DEL ABSENTISMO Y VISION RETROSPECTIVA 1974-1984

El absentismo sigue y seguirá siendo motivo de estudio. Su definición como la diferencia entre las horas contratadas y las horas trabajadas, encierra un frío contexto económico sobre el que se han especulado múltiples factores de corrección.

En 1974, cuando los índices de absentismo eran altos, se pensó hospitalizar a los presuntos absentistas para mejor vigilarlos, las empresas se lamentaban sobre la falta de control por los estamentos de la Seguridad Social, y exigían drásticas medidas correctoras ante el fracaso económico que según ellas las amenazaba.

La legislación de algunos países del mercado común tenía un control mucho más férreo del absentismo que la legislación española. La cons-

tatación de que un individuo en baja por enfermedad estuviera fuera de su domicilio durante la jornada laboral podía ser motivo de supresión de las prestaciones de la S.S.

Curiosamente las voces de protesta de las empresas se fueron silenciando. El absentismo, sin cambios importantes en su control por parte de los organismos oficiales, va disminuyendo.

Las empresas se ocupan mucho menos de solicitar medidas directas a la administración. La situación laboral es suficiente para controlar el absentismo. Las empresas se ocupan más actualmente de la reconversión y del contrato temporal, que es mucho más rentable y disminuye de una forma maravillosa el absentismo.

Este estudio pretende demostrar, como ya se ha dicho antes, que la crisis socio-económica influye más sobre el absentismo que cualquier tipo de corrección de los factores que la originaron y ojalá que el legislador no caiga en la trampa de copiar

la legislación de otros países, ya que esta legislación se hizo en pleno boom económico y posiblemente enfocada a una mano de obra extranjera.

Las situaciones de estos países, no son en absoluto superponibles a la situación actual de nuestro país, hecho que redundaría en agravar la angustia de nuestros productores por conservar sus puestos de trabajo. La tasa de desempleo de nuestro país es el doble que la de los países del mercado común.

La eficacia de la prevención se basó en algunas mentalidades, en su rentabilidad económica con respecto al absentismo.

Este trabajo, tiene dos facetas. Una es la descripción del estado actual del control del absentismo y la otra el estudio retrospectivo de la situación en 1974 y en 1984.

En relación con el control actual del absentismo hemos querido huir al máximo de las disquisiciones bibliográficas y limitarnos a una exposición práctica, pidiendo la colabo-

1.974			1.984		
EMPRESAS	Nº	Nº Produc.	EMPRESAS	Nº	Nº Produc.
Servicios	33	20.668	Servicios	21	40.720
Metalúrgicas	49	50.736	Metalúrgicas	28	51.558
Textiles	60	13.725	Textiles	16	8.721
Químicas	17	13.523	Químicas	21	11.081
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>98.652</b>	<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>112.080</b>

ración de algunos responsables de distintos estamentos.

Al Dr. Ramón Cruylles, Director-Inspector del I.C.S. de San Feliú de Llobregat, le pedimos su opinión sobre el punto de vista de la inspección en relación con el tema. Asimismo, lo solicitamos al Dr. Joaquín Barai-bar, Inspector regional de OSME.

La opinión sindical, nos la facilitan Andrés Ubeda Asensio y Juan Carlos García Miranda, miembros de UGT.

La segunda parte del trabajo relativo al estudio retrospectivo de las memorias de las empresas y el acceso a estos datos nos fue facilitado por el CIAT de Barcelona y colaboró en su explotación D. Luciano Alpuente Abelló, ATS de esta Institución.

## METODOLOGIA

De forma aleatoria utilizaremos las memorias anuales de los Servicios Médicos de Empresa, sobre un total aproximado de 100.000 productores en 1.974 y 100.000 productores en 1.984.

Dos seminarios europeos propulsados por la OMS, en colaboración con la O.I.T. (Leyden 1952, Milan 1953), centraron sus programas sobre absentismo médico.

A partir de estas fechas se ha intensificado el estudio de los factores y causas del absentismo sin llegar completamente a la unificación de criterios.

Nuestra Seguridad Social considera el absentismo por enfermedad común, al producido por enferme-

dad común, maternidad y accidente no laboral, y el absentismo por accidente, que es el producido por accidente de trabajo y por la enfermedad profesional del trabajador por cuenta ajena.

Se considera también accidente de trabajo, al llamado accidente Itinere, que es el accidente que puede sufrir el trabajador, en el desplazamiento desde su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

Caben mencionar algunas situaciones de absentismo, como el absentismo lúdico (permisos, viajes, etc.), el absentismo social, (huelgas, catástrofes, etc.) y el absentismo fraudulento (prolongación de las bajas o simulación de las mismas).

También la entrada obligatoria de los trabajadores autónomos en el régimen de la Seguridad Social, está haciendo que los accidentes de trabajo sean considerados como enfermedad común. Por otra parte, los autónomos prolongan, en algunos casos, la duración de sus bajas, a fin de compensar económicamente sus cotizaciones, ya que es a partir de los 15 días cuando el enfermo tiene derecho a estas prestaciones.

En nuestra Seguridad Social, el absentismo por accidente de trabajo y enfermedad profesional, está controlado por las Mutuas Patronales, y el absentismo por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral, está controlado por la Inspección del Insalud.

## FACTORES

Los factores que influyen en el absentismo son muy diversos y, de una

forma general, podemos clasificarlos de la siguiente manera:

- 1) Los relacionados con la empresa que son variados y, entre los más importantes a considerar, están la ubicación y el tipo de empresa.
- 2) Los relacionados con las condiciones de trabajo, ya que cuanto más ergonómico y más confortable sea el trabajo, menos absentismo producirá. La penosidad, peligrosidad, turnicidad, el trabajo a destajo, el pluriempleo y las condiciones desfavorables pueden ser causas de absentismo.
- 3) Los relacionadas con el trabajador, como el sexo, la edad, el estado civil, la cualificación, el nivel socio-económico, la antigüedad en la empresa, la responsabilidad, etc. Los problemas físicos (fatiga, minusvalía, etc.), así como los problemas psicológicos (adaptación, insatisfacción, drogadicción, problemas familiares, etc.), pueden ser motivo de absentismo.
- 4) El mercado de trabajo y la protección social, ya que las situaciones socio políticas influyen de forma importante en este tema.

Conociendo y estudiando estos factores, podemos incidir en su corrección.

En lo que se refiere a las causas relacionadas con la empresa, la ubicación debería ser estudiada concienzudamente, y el personal, debería dentro de lo posible, tener los medios de transporte necesarios, y tener en cuenta la red viaria y las distancias, así como los servicios sociales (Comedores, economatos, servicios médicos, etc.) que redundarían en la mejora del absentismo.

Podemos influir sobre las condiciones higiénicas ambientales, así como en el sistema de Seguridad en los puestos de trabajo, y en líneas generales mejorando en lo posible las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.

Es conocido que el absentismo es más importante en las empresas

metalúrgicas que en las de servicios o en las de agricultura.

En relación con la salud sico-física del trabajador debemos tener en cuenta los factores anteriormente mencionados, y que se puede influir en ellos mediante los reconocimientos preventivos de ingreso, los reconocimientos periódicos y conocer que estos exámenes médicos deben ir siempre orientados a saber perfectamente la aptitud psicofísica del trabajador, en relación al puesto de trabajo. Pero son las condiciones del mercado de trabajo, crisis económicas, situaciones políticas, y protección social, las que más influyen sobre el absentismo.

Se dice que cuando los índices de absentismo se disparan, las causas son siempre socio-económicas y no médicas. A mayor protección social y demanda de trabajo, mayor es el absentismo.

## EMPRESA

Para conocer exactamente su situación, toda empresa debe hacer una **evaluación** de sus índices de absentismo y realizar un análisis comparativo, con las empresas del sector. Si su absentismo es elevado en relación con el mismo tipo de empresa del sector, debe utilizar las medidas correctoras necesarias.

Estas medidas se adaptarán a la legislación vigente, y de forma general han de basarse en primer lugar, en la **participación** de todos los estamentos de las empresas sin olvidar al comité de la misma.

En las empresas donde existe S.M., este servicio debe colaborar para intentar solucionar los problemas de absentismo.

Asimismo, la empresa puede informar de sus conclusiones a la Inspección del Insalud, para que determine en los casos que estime necesarios.

## SERVICIO MEDICO DE EMPRESA

En los casos de que la empresa disponga de S.M. sus funciones han

sido objeto de discusión y polémica, tanto en su forma de actuación como en su intervención en el control de absentismo.

La O.I.T. recomienda que para mantener la confianza y las buenas relaciones con el trabajador, el médico de empresa, no debe efectuar un control policial o directo del absentismo mejorando sus relaciones con el médico de cabecera, tanto en la información como en el apoyo, comunicando si fuera necesario a la Inspección, su opinión relativa a la evolución y pronóstico de la enfermedad.

La colaboración y ayuda del médico de empresa, facilitaría el acortamiento de los trámites administrativos relativos a las exploraciones, y a los tiempos de rehabilitación.

Por otra parte el servicio médico de empresa puede convocar para reconocimiento al paciente, para interesarse de la evolución y pronóstico de la enfermedad.

En los reconocimientos de retorno al trabajo, el S.M.E., puede tras el examen, verificar si el paciente está en condiciones de reemprender su trabajo.

El S.M.E. debe conocer perfectamente las causas de pérdida de salud del trabajador, así como su relación con el puesto y ambiente de trabajo, y solicitar la ayuda técnica necesaria (higienista, técnicos de seguridad, etc.) para mejorar las condiciones.

El médico de Empresa, ha de tener siempre presente que su trabajo consiste en el perfecto conocimiento de la aptitud psicofísica del trabajador en relación a su puesto de trabajo.

La educación sanitaria y las campañas de prevención (vacunaciones, etc.), ayudarán también a paliar el absentismo.

El S.M.E. debe ser prudente en su intervención sobre el absentismo, por una parte defiende los intereses de la empresa que le contrata, y por otra debe respetar las normas deontológicas de su profesión en relación

a las historias clínicas del enfermo y al secreto médico en lo relativo al diagnóstico de la enfermedad. Esta situación de TAMPON entre la empresa y el productor debe ser inteligentemente interpretada por el Servicio Médico de Empresa.

## 1. SISTEMATICA DE COLABORACION DEL MEDICO DE EMPRESA CON LA SEGURIDAD SOCIAL ASISTENCIAL

(Nos remitimos a la circular de OSME que textualmente dice:)

*El médico de Empresa debe considerarse integrado dentro del campo de la Seguridad Social, de la misma manera que el Médico de Zona y la Inspección de Servicios Sanitarios, deben ver, en este compañero, un útil colaborador.*

Se establece una sistemática de intercambio de información, que se estima necesaria para que se deriven medidas y resultados eficaces.

### 1.1. INFORMACION RECIPROCA

1.1.1. La información, en un primer escalón, **se mantendrá entre el Médico de Empresa y el Médico de Cabecera** y, en un segundo escalón, **entre el Médico de Empresa y el Inspector Médico de Zona.**

En ambos casos, se utilizará el modelo incluido en la presente Circular.

Cuando se trate del Médico de Cabecera, se le remitirá por correo ordinario. La contestación se producirá por el mismo medio, a cuyo efecto, **el Médico de Cabecera la entregará en la Inspección para el curso correspondiente.**

1.1.2. La comunicación con el segundo escalón -Inspector Médico de Zona- comprenderá una copia del modelo aludido, amparada por un oficio de remisión en el que se indique se solicita su intervención por no haber resultado eficaz la conexión con el Médico de Cabecera.

## 1.2. RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE PERSONAL EN BAJA

Siendo preceptivo por el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa la colaboración de éstos con la Inspección de Servicios Sanitarios (Art. 77), se desarrollará en las siguientes coyunturas:

1.2.1. **Reconocimientos de trabajadores al cumplir el mes de Incapacidad Laboral.**

1.2.2. **Reconocimientos de trabajadores a los que se considera acreedores a pasar a situación de Invalidez Provisional** antes de agotar el plazo de Incapacidad Laboral Transitoria.

1.2.3. **Reconocimientos de trabajadores que estén próximos a agotar el plazo anteriormente aludido**, es decir, antes de la semana 100 de Incapacidad Laboral Transitoria.

1.2.4. **Reconocimientos a los trabajadores que se califiquen como reincidentes en el absentismo**, para analizar las causas y proponer las medidas oportunas.

En los cuatro casos, anteriormente previstos, el Servicio Médico de Empresa informará al Médico de Cabecera y/o Inspección de Zona de la Seguridad Social, del criterio sustentado en relación con la situación de absentismo e incapacidad del trabajador reconocido, utilizando, para ello, el modelo anteriormente comentado en 1.1.

## 2. REMISION DE DATOS

Los anteriormente expresados se incluirán, como anexo, en el Parte Trimestral de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, requerido por el Art. 56 del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, ateniéndose al modelo que se adjunta.

Asimismo, los referentes a **absentismo anual** se incorporarán, como anexo, al "Resumen Estadístico" complementario de la Memoria

Anual de actividades reclamada por el Art. 87 del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, siguiendo el modelo que se acompaña.

Por otro lado, lógicamente, el Servicio Médico de Empresa debe transmitir la precedente información a la Dirección, mediante copia de los mencionados modelos. Además, y de acuerdo con lo expuesto respecto a Índices de Prevalencia, se notificarán a aquella, los obtenidos los días 5 y 20 de cada mes, comunicándoselos en la misma fecha, a fin de que disponga, automáticamente, de tan valiosa información.

## 3. OBSERVACIONES FINALES

3.1. **No se registrarán como bajas ni se contabilizarán los días de ausencia causados por maternidad.**

3.2. Se reitera, a fin de mantener una unidad de criterios, que, **en los días de ausencia, se incluirán los festivos.**

3.3. Por supuesto, la pauta mínima de estudio de absentismo, contemplada en la presente Circular, puede ser objeto de ampliación, a fin de profundizar en otras facetas del fenómeno. Tal iniciativa queda a libre decisión de las Empresas y sus Servicios Médicos. No se oculta, al respecto, la trascendencia de desglosar los hechos por diagnósticos, sexo, edad, grupos de trabajadores, secciones de la Empresa, etc.

Si se efectuaran estas investigaciones más profundas, complementarias de las exigidas con carácter general, deberán ponerlas en conocimiento de esta Organización.

3.4. Los Partes de Baja y de Confirmación extendidos por los Facultativos de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, harán constar el diagnóstico causal, a fin de que pueda ser conocido por los Médicos de Empresa.

El intensificar las relaciones entre la empresa (S.M.), el médico de cabecera y la inspección médica facili-

taria enormemente el control de absentismo. En algunas comunicaciones presentadas por médicos de empresas, referidas a los defectos de control del absentismo por los médicos de cabecera, se sugirió la posibilidad de que los S.M.E. deberían estar autorizados a determinar las altas y bajas por enfermedad.

Creemos que esta posibilidad sería un grave error, ya que iría en detrimento de las relaciones médico-enfermo, base de la asistencia primaria.

Las empresas y sus servicios médicos deben pensar, que así como la función de los médicos de empresa, es una situación tampón entre la empresa y el trabajador, el médico de cabecera se encuentra también en esta situación tampón entre la familia y la empresa.

## INSPECCION MEDICA

La problemática sobre el control del absentismo, por parte de las inspecciones de la zona, ha variado en los últimos años. La inclusión de regímenes especiales como el Servicio Doméstico y Autónomos inciden sobre los índices de absentismo de la población asegurada.

En todas las Inspecciones de Zona se lleva un control de la situación de I.L.T. de su área de influencia.

Esta tarea llevada a cabo por personal funcionario, de forma artesanal, mediante un sistema de fichas individuales en las que se van anotando los sucesivos partes de confirmación, diagnóstico, etc., son valoradas por el Inspector de zona, que determinará su control a través del médico de cabecera, A.T.S., visitadora, citación de enfermos, etc., llevándose a cabo las estadísticas de altas y bajas dadas por mes y el índice de absentismo mensual.

Este sistema tradicional está ya quedando atrás con la actual y progresiva informatización en las Inspecciones.

En el régimen general de trabajadores, en los S.M.E. y en definitiva la

SERVICIO MEDICO DE EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: .....

DOMICILIO .....

DEL MEDICO DE EMPRESA D. ....

AL Dr. D. .... Médico (de Zona/Inspector de la Seguridad Social).

en el Ambulatorio .....

con domicilio en .....

TRABAJADOR: D. ....

Nº afiliación a la SS. .... / .....

INFORMACION:

A.- Resumen historial médico laboral:

B.- Descripción puesto de trabajo:

C.- Actividad que realiza:

D.- Horario que desarrolla:

E.- Datos obtenidos del reconocimiento practicado:

F.- Observaciones:

El Médico de Empresa que suscribe informa de los extremos contenidos en el presente y somete a su consideración la posibilidad de tomar la determinación siguiente.

- el enfermo puede ser dado de alta.
- el enfermo debe continuar en baja.
- el enfermo precisa un estudio más detenido.
- el enfermo debe ser propuesto para su calificación de invalidez en base a los siguientes razonamientos.

FECHA: .....

FIRMA:

propia empresa la que establece los mecanismos para el control de su absentismo, dirigiendo petición de informes médicos y pronósticos a la Inspección de Servicios Sanitarios, que a su vez lo reclama al Médico de cabecera o especialista, dando solución con prontitud a los casos de absentismo voluntario, estableciéndose una comunicación e información por parte de la empresa de la situación de Incapacidad Laboral Transitoria de su productor. Actualmente, en la conflictiva situación de algunas empresas y su repercusión en la política del personal actúa de dos forma sobre el absentismo laboral. Por una parte la Empresa pierde maniobrabilidad en los puestos de trabajo, no pudiendo en muchos casos acomodar los trabajadores a sus puestos más idóneos, de acuerdo con problemáticas que motivan absentismo, olvidando, por su problema de viabilidad, establecer programas de prevención del accidente laboral y enfermedades profesionales.

Compensa, por otra parte, la conciencia del propio trabajador, que conocedor de que una situación de incapacidad laboral transitoria, le puede condicionar la permanencia en su puesto de trabajo, verse presionado o perder competitividad, hace que se incorpore sin las condiciones necesarias para el trabajo. La Inspección de Servicios Sanitarios debe mediar pues entre situaciones en las que inciden a veces, otras circunstancias.

En el Régimen de Autónomos y Servicios Domésticos, el control del absentismo debe ser llevado a cabo directamente por la Inspección de Insalud a través de los médicos de cabecera o a través de las ATS visitadoras de las propias Inspecciones.

En estos regímenes, las prestaciones económicas por enfermedad, no son efectivas hasta sobrepasadas unas semanas (15 días para autónomos y 28 días para el Servicio Doméstico), lo que el absentismo voluntario supone el alargamiento de la situación de ILT y aumento de los índices de absentismo, a lo que se suma un difícil control de si sigue realizando su actividad laboral o no. Esta nueva y actual situación hace

pensar ya, en establecer mejores sistemas y mayores recursos para lo que empieza a ser un tema importante en los gastos anuales de la Seguridad Social.

El art. 64 del Estatuto de los Trabajadores en el apartado 1.7. sobre competencias se especifica como competencia del Comité de Empresa el conocer, trimestralmente al menos las estadísticas sobre los índices de absentismo y sus causas.

Se constata que en los procesos de reconversión y en los planes de reducción de plantilla las soluciones les vienen impuestas en relación a la productividad de las empresas y empleados generalmente sobre las personas de mayor edad, dando jubilaciones anticipadas y sobre las mujeres casadas y con hijos.

Soluciones que conllevan una disminución del absentismo.

Los sindicatos no intervienen en el control individual del absentismo y les interesa el problema de forma global y en su incidencia sobre la productividad en la empresa.

**ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMPRESA (O.S.M.E.)**

La Organización de los Servicios Médicos de Empresa no interviene en el control individual del Absentismo, pero sí lo conoce, a través de las documentaciones anuales estadísticas, que recibe de los Servicios Médicos de Empresa, interesándole en magnitud global y distribución, como fenómeno epidemiológico de la población trabajadora cuya tutela sanitaria debe de ejercer.

Dicha pauta de actuación, que trasmite a los Servicios Médicos de Empresa, de ella dependientes, es fiel reflejo de lo que se expresa en la Recomendación 112 de la O.I.T. de Junio de 1959, recientemente reafirmada por el mismo Organismo, en su 71 reunión celebrada en Ginebra, en 7 de Junio de 1985.

Existe la Orden del Ministerio de Trabajo, de 21 de Marzo de 1974

D. ....  
Médico de Zona/Inspector en el ambulatorio .....  
.....  
con domicilio en .....  
.....

INFORMA:

Que ha revisado al enfermo D. ....  
.....

con Nº de afiliación a la SS. .... / ..... y en consecuencia:

- ha sido dado de alta con fecha .....
- se ha determinado que siga en baja laboral.
- ha sido remitido al especialista para revisión.
- ha sido remitido (o está tramitándose) (por) (a) la Inspección para su calificación de invalidez.

La determinación expuesta se ha tomado en base a las siguientes razones:

FECHA: .....

FIRMA:

Nota: Esta respuesta se enviará siempre por correo a través de la Inspección de Zona correspondiente.

(actualización del Art. 79 del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa de 21 de Noviembre de 1959) en la que se crea el Tribunal Provincial de Bajas, integrado por representantes de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, Colegio Provincial de Médicos, Servicios Médicos de Empresa y Plan Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo, que, como miembro de él, no tenemos noticia de que haya sido nunca convocado.

**CONCLUSIONES**

El control administrativo del Absentismo sigue sin grandes variaciones por parte del Insalud y se calcula en relación al tanto por ciento de las bajas según el número de asegurados. Actualmente las cifras de absentismo están entre un 3,2% y un 3,5%.

Pensamos que una mejora en la informatización de la Inspección, así como una mayor rotación de personal con la consecuente comunicación de la información, redundaría en el mejor conocimiento de la situación.

Los autónomos y el Servicio Doméstico que estén sujetos al autocontrol, son quizás actualmente el mayor problema del Insalud a la hora de reducir el absentismo.

La visión retrospectiva 1974-1984 nos permite seguir mejor la evaluación del absentismo ya que en ella

no se incluyen los autónomos ni el Servicio Doméstico.

En relación a la accidentabilidad laboral observamos que los días perdidos por accidente por productor año en 1974 fue de 2,49 y en 1984 fue de 1,07. Esta disminución del absentismo por accidente se dió en todos los sectores.

Las causas de baja por enfermedad en 1984 disminuyeron en un 35,5% en relación al 1974 y las jornadas perdidas por enfermedad disminuyeron en un 42,5% lo que supone una reducción de 600.000 jornadas por 100.000 productores.

El absentismo global (accidente, enfermedad, maternidad) fue de 17,59 días por productor en 1974 por 10,04 días en 1984, desglosados de la forma siguiente:

Vale la pena señalar que el absentismo del sector metalúrgico se igualó al absentismo del sector ser-

vicios, cosa que no habíamos visto en ninguna estadística de absentismo.

Estas conclusiones creemos estaban en la mente de todos, no obstante hemos pensado que valía la pena objetivarlas.

La crisis económica con lo que conlleva de subempleo y de inseguridad **disminuye** indirectamente el absentismo más que cualquier técnica directa y ataca más al sector industrial que a los servicios.

La legislación puede mejorar la técnica de control, hecho que puede redundar en un ambiente de la inseguridad y angustia de los productores para obtener un beneficio porcentual insignificante.

Este trabajo cuyo objetivo es orientativo, puede ampliarse y mejorarse y servir de ayuda para mejor conocer del absentismo de una forma más útil y puntual.

**ABSENTISMO DIAS / AÑO POR PRODUCTOR**

	1.974	1.984
ACCIDENTE	2.49	1.07
ENFERMEDAD	14.36	8.14
MATERNIDAD	0.71	0.79
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0.005	0.015
<b>TOTAL</b>	<b>17,565</b>	<b>10,015</b>
<b>Nº TOTAL DE PRODUCTORES</b>	<b>98.652</b>	<b>112.080</b>

**ABSENTISMO DIAS / AÑO POR PRODUCTOR**

	TEXTIL		METALURGICO		SERVICIOS		QUIMICAS	
	1.974	1.984	1.974	1.984	1.974	1.984	1.974	1.984
ACCIDENTE	2.01	1.55	3.06	1.21	0.72	0.55	3.49	1.95
ENFERMEDAD	23.32	13.65	16.32	7.01	8.73	7.78	6.52	9.99
MATERNIDAD	1.78	2.24	0.50	0.21	0.54	0.99	0.69	1.61
ENFERMEDAD PROFESIONAL			0.009	0.028	0.001	0.003		0.01
<b>TOTAL</b>	<b>27,11</b>	<b>17,44</b>	<b>19,889</b>	<b>8,548</b>	<b>9,991</b>	<b>9,383</b>	<b>10,70</b>	<b>13,56</b>
<b>NUMERO TOTAL DE PRODUCTORES</b>	<b>13.725</b>	<b>8.721</b>	<b>50.736</b>	<b>51.558</b>	<b>20.668</b>	<b>40.720</b>	<b>13.523</b>	<b>11.081</b>

# VISION RETROSPECTIVA

## 1.974 – 1.984

### CUADRO RESUMEN

	Bajas enfermedad	Bajas enfer. profesional	Maternidad	Nº horas Trabajadas	Días perdidos accidente	Días perdidos enfermedad	Días perdi. enfer. prof.	Días perdi. maternidad	Indice frec. acc. c/baja	Dur. media baja	Nº produc.	Accidentes con baja	Muertes por enfermedad	Indice frec. enfermedad
<b>1.974</b>														
TEXTIL	9.877	-	343	27.413.877	27.608	320.069	-	24.536	41,184	32,41	13.725	1.129	10	71,963
METALURGICA	42.207	116	260	101.126.673	155.729	828.501	454	25.639	75,876	19,63	50.736	7.673	19	83,189
SERVICIOS	13.182	2	174	43.581.215	15.080	180.587	30	11.255	10,969	13,70	20.668	478	7	63,779
QUIMICAS	8.946	-	102	30.233.070	47.267	88.303	-	9.340	51,104	9,88	13.523	1.545	11	66,154
	<b>74.212</b>	<b>118</b>	<b>879</b>	<b>202.354.835</b>	<b>245.684</b>	<b>1.417.460</b>	<b>484</b>	<b>70.770</b>		<b>19,11</b>	<b>98.652</b>	<b>10.825</b>	<b>37</b>	<b>75,22</b>

Días perdidos Nº productores

$$1.734.398 : 98.652 = 17,59 \text{ DIAS PERDIDOS}$$

AÑO PRODUCTORES

	Bajas enfermedad	Bajas enfer. profesional	Maternidad	Nº horas Trabajadas	Días perdidos accidente	Días perdidos enfermedad	Días perdi. enfer. prof.	Días perdi. maternidad	Indice frec. acc. c/baja	Dur. media baja	Nº produc.	Accidentes con baja	Muertes por enfermedad	Indice frec. enfermedad
<b>1.984</b>														
TEXTIL	4.326	-	250	15.489.686	13.541	119.062	-	19.575	44,936	27,53	8.721	696	-	49,604
METALURGICA	23.569	66	133	48.366.810	62.764	366.338	1.448	10.902	46,109	15,53	51.558	3.890	64	45,766
SERVICIOS	21.635	125	424	77.438.470	22.527	316.906	145	40.455	11,494	14,65	40.720	890	5	53,131
QUIMICAS	4.724	11	199	20.792.993	21.697	110.767	156	17.917	35,158	23,45	11.081	731	10	42,631
	<b>54.381</b>	<b>202</b>	<b>1.006</b>	<b>198.087.959</b>	<b>120.529</b>	<b>913.073</b>	<b>1.749</b>	<b>88.849</b>		<b>16,80</b>	<b>112.080</b>	<b>6.207</b>	<b>79</b>	<b>48,52</b>

Días perdidos Nº productores

$$1.124.200 : 112.080 = 10,04 \text{ DIAS PERDIDOS}$$

AÑO PRODUCTORES