

Absentismo laboral por incapacidad médica en un centro de contacto de la ciudad de Medellín en el periodo 2016-2017

Carrillo Trujillo, Diana Karime⁽¹⁾; Montes Cardona, Laura Cristina⁽²⁾; Giraldo Hoyos, Jenifer⁽³⁾; Méndez Carballo, Jose Manuel⁽⁴⁾; Cruz Duque, Marco Antonio⁽⁵⁾; Vásquez Trespalacios, Elsa María⁽⁶⁾; Valencia Ortiz, Nelcy Lorena⁽⁷⁾

¹Médico Asistencial, Teleperformance. Medellín, Colombia.

²Odontóloga, ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde, Frontino, Colombia.

³Médico, Mas Medicos IPS. Medellín, Colombia.

⁴Médico, Maestría en Salud Pública. Valoración del Daño. Universidad CES. Medellín, Colombia.

⁵Médico, Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo y Maestría de Bioética, Universidad CES. Medellín, Colombia.

⁶Epidemióloga, Grupo de investigación Observatorio de la Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad CES. Medellín, Colombia.

⁷Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud, Universidad CES. Medellín, Colombia.

Grupo de investigación en Epidemiología y Bioestadística. Línea de investigación Epidemiología ambiental y ocupacional. Universidad CES. Medellín (Colombia)

Correspondencia:

Diana Karime Carrillo Trujillo

Calle 25 C Sur # 45-57 apartamento 205

Edificio Torre la Vega – Envigado (Colombia)

Correo electrónico: Dianacarrillo60@gmail.com

La cita de este artículo es: D K Carrillo et al. Absentismo laboral por incapacidad médica en un centro de contacto de la ciudad de Medellín en el periodo 2016-2017. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 49-56

RESUMEN.

Introducción: el absentismo laboral constituye un problema serio para las empresas a nivel mundial y los centros de teleoperadores no son la excepción. **Objetivos:** determinar las causas de absentismo laboral por incapacidad médica e identificar factores sociodemográficos, laborales y costos directos en un centro de teleoperadores de la ciudad de Medellín en el periodo 2016 - 2017. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, transversal, donde se analizaron 36.283 registros de absentismo laboral que se registraron de acuerdo a diagnósticos (CIE-10), se reclasificaron según criterio médico. Se calcularon indicadores

SICKNESS ABSENCE IN A CONTACT CENTER OF THE CITY OF MEDELLÍN IN THE PERIOD 2016-2017

ABSTRACT

Introduction: absenteeism constitutes a serious problem for the companies worldwide. Call centers are not the exception **Objectives:** to determine causes of absenteeism for sickness absence and to identify sociodemographic and labour factors and direct cost in a call center in Medellín, 2016-2017. **Material and Methods:** a descriptive, transverse study. The study analysed 36.283 records of absenteeism that were registered in accordance to diagnoses (CIE 10). These records

de absentismo laboral según NTC 3793. **Resultados:** el 99,3% de las ausencias se debió a enfermedad general. El promedio de ausencia es de 4,28 +/-5,64 días por trabajador. Solo el 5% de las incapacidades superaban los cinco días. Las enfermedades gastrointestinales y de vías respiratorias tuvieron los mayores días de ausencia. Los absentistas repetitivos aportaron en total 44.063 días perdidos. Los absentistas crónicos generaron una pérdida de 223 días por cada 100 trabajadores. **Palabras clave:** absentismo, ausencia por enfermedad, prevention and control.

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2018

Fecha de aceptación: 22 de enero de 2019

were re-classified according to medical criterion and it was calculated rates of absenteeism in accordance to NTC 3793. **Results:** 99.3% of absences were due to general illness. The average of absence is 4.28 +/-5.64 days per worker. Only 5% of absenteeism exceeded five days. The gastrointestinal diseases and of respiratory tract had the major days of absence. The repetitive absentee contributed a total 44,063 lost days. The chronic absentee generated a loss of 223 days per 100 workers.

Key words: absenteeism, Sick leave, prevention and control.

Introducción

El absentismo laboral constituye un problema serio para las empresas a nivel mundial, no solamente por los costos económicos, sino también por los problemas a nivel organizacional, pues si se sustituye al ausente, se requiere tiempo para entrenar al nuevo empleado y si se distribuye el trabajo puede generar una sobrecarga de trabajo afectando la calidad y el clima laboral⁽¹⁻⁴⁾.

Colombia no es ajeno a esta problemática mundial, para el año 2016 según el Centro de Estudios Sociales y Laborales CESLA se presentaron 2.018 casos de absentismo laboral en cada una de las 129 empresas evaluadas; donde se incluyeron empresas de diferentes tamaños y sectores de la economía, las incapacidades por enfermedad general reportaron el 76,1% de los casos y 4,8% accidentes y enfermedades laborales⁽⁵⁾.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define el absentismo laboral como: "La práctica de un trabajador que consiste en no reportarse al trabajo por un período de uno o más días (o turnos) para desempeñar el trabajo que se le asignó o para el que fue programado"⁽⁶⁾; se debe considerar que no siempre las causas de absentismo están en el propio empleado, sino en la organización, a partir del empobrecimiento de las tareas, en la falta de motivación y estímulo, y en las condiciones desagradables del trabajo^(3,7,8).

Los factores que intervienen el absentismo, provienen de interacciones entre el individuo y su trabajo; en los factores individuales se identifican la edad, el sexo, la raza, las enfermedades crónicas, el nivel educativo, entre otros; y en los factores organizacionales se encuentra la estructura, la asignación de roles, responsabilidades, poder y jerarquías, lo que puede incidir positiva o negativamente en la motivación de los trabajadores. Es por esto que los llamados factores de riesgo psicolaborales, son considerados cada vez más importantes dentro de los factores determinantes del absentismo^(3,8).

Como se mencionó anteriormente, el absentismo afecta a todas las empresas; y los centros de contacto no han sido la excepción⁽⁹⁾. El proceso de profesionalización de esta industria inició hace más de quince años, cuando a Colombia empezaron a llegar competidores internacionales atraídos por el mercado crecimiento económico y empresarial. A partir de ese momento, el avance del sector ha sido vertiginoso, registrando un crecimiento promedio anual de 30 % durante los últimos quince años⁽¹⁰⁾. Colombia tiene el segundo lugar en Latinoamérica, después de México, en servicios de subcontratación; principalmente en los sectores de telecomunicaciones, banca y servicios financieros, y medios de comunicación, atendidos en centros de contacto donde los canales de acceso son múltiples para los clientes⁽¹¹⁾.

Se suele pensar que el trabajo en estos servicios es un trabajo “privilegiado” frente al sufrimiento y el cansancio físico propios de labores en los sectores de la construcción o la minería; sin embargo, el deterioro progresivo de las condiciones de trabajo y sus consecuencias negativas en la salud están presentes en toda la estructura productiva. Es así como hay consenso en torno a que el desgaste mental y enfermedades como el estrés, son consecuencias del trabajo en la atención telefónica. Factores como las condiciones físicas del entorno y los altos niveles de exigencia en el cumplimiento de indicadores, se conjugan en un alto índice de absentismo laboral, poniendo en alerta temas como la salud física y mental de los teleoperadores^(12,13).

Desde la seguridad y salud en el trabajo se hace indispensable conocer las principales causas que llevan a la ausencia de los teleoperadores, para así tener un diagnóstico real de la situación actual de la empresa, y con este generar acciones y diseñar planes de mejora que impacten de manera directa en el clima laboral, factores organizacionales y el bienestar de los teleoperadores.

El propósito de este estudio fue determinar las causas de absentismo laboral por incapacidad médica e identificar factores sociodemográficos, laborales y costos directos en un centro de teleoperadores de la ciudad de Medellín en el periodo 2016 - 2017.

Material y Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, a partir de una fuente secundaria de información. Se evaluaron los registros de ausencias certificadas médicamente de los teleoperadores, de un centro de teleoperadores presentados entre enero de 2016 y diciembre de 2017, se excluyeron las licencias de maternidad y paternidad al no estar clasificadas por causa médica sino legal, para un total de 36.283 registros a analizar correspondientes a 7.994 personas. El centro de teleoperadores donde se realizó el estudio brinda servicio omnicanal de atención al cliente, soporte técnico, entre otros, se destaca por la prestación de servicios en Colombia, así como en

los mercados Nearshore (Estados Unidos) y Offshore (España). Atiende a más de medio centenar de empresas colombianas de los sectores de salud, transporte, energía, alimentos, servicios, entretenimiento, entre otros; y a multinacionales europeas y americanas. Al momento del ejercicio evaluativo contaba con nueve campus a nivel nacional y cerca de 12.000 empleados; la sede Medellín contaba con dos campus y un promedio de 4.900 empleados, distribuidos en 49,4% hombres y 50,6% mujeres.

Se evaluaron variables de tipo sociodemográficas y laborales. Para determinar las causas de absentismo, se registraron de acuerdo a diagnósticos (CIE-10) y se reclasificaron según criterio médico. En cuanto al tiempo de incapacidad, este se definió como el número de días generados de absentismo laboral por causa médica independiente de su naturaleza (enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad laboral). En relación con la variable anterior, se cuenta con el día, mes y año en que se generó el absentismo y fecha de radicación de la incapacidad.

Referente al valor de la incapacidad, se debe considerar que en Colombia por legislación el pago de los dos primeros días corresponde al 66,7% del salario diario y son asumidos por la empresa; por esto se asumió como costo directo⁽¹⁴⁾.

Para el número de incapacidades las prórrogas por la misma causa se tomaron como una sola incapacidad. Se considera ausente aquella persona que no acude al trabajo independiente de la causa que lo origina⁽¹⁵⁾; absentista repetitivo el que presentó eventos repetidos de ausencia de corta duración (inferior a 4 días) en un número superior a la mediana y absentista crónico quien presentó repetidos episodios de ausencia de larga duración (superior a 16 días) en un número superior a la mediana^(16,17).

De acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC 3793, se calcularon los índices de frecuencia, severidad, porcentaje de tiempo perdido, duración promedio del tiempo de ausencia y duración promedio de días perdidos por persona ausente^(17,18).

Índice de severidad IS: Es el número de días perdidos por cada 100 trabajadores programados de tiempo completo durante el período.

$$IS = \frac{\text{Número total de días perdidos en el periodo}}{\text{Días programados en el periodo}} \times 240.000$$

Índice de frecuencia IF: Es la proporción de episodios de ausencia por cada 100 trabajadores programados de tiempo completo durante el período.

$$IF = \frac{\text{Número de episodios de ausencia en el periodo}}{\text{Horas programadas en el periodo}} \times 240.000$$

Porcentaje de tiempo perdido PTP

$$PTP = \frac{\text{Total días perdidos en el periodo} \times 8}{\text{N.º total de horas-hombre programadas en el periodo}} \times 100$$

Duración promedio del episodio de ausencia DPE

$$DPE = \frac{\text{N.º total de días perdidos en el periodo}}{\text{N.º total de episodios de ausencia en el periodo}}$$

Duración promedio de días perdidos por persona ausente DPD:

$$DPD = \frac{\text{N.º total de días perdidos en el periodo}}{\text{N.º total de trabajadores ausentes en el periodo}}$$

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 21, licencia de la Universidad CES. Desde el punto de vista ético se considera una investigación sin riesgo.

Resultados

Para el periodo de estudio de dos años se identificaron 36.283 registros en 7.994 personas. De estos registros 2.757 corresponden a prórrogas por todas las causas, correspondiendo 99,3% a enfermedad general.

Los teleoperadores de la empresa eran 63,8% mujeres con una edad promedio de 26 años (DE=5,5 años). Solo el 16,5% de los teleoperadores tenían más de 30 años, siendo el más adulto de 63 años. Todos los

teleoperadores se encontraban afiliados al sistema de seguridad social colombiano.

El 4,6% de las personas que se incapacitaron tenía un tiempo de vinculación a la empresa menor de un mes. Solo 7,8% de los teleoperadores llevaban más de dos años de vinculación a la empresa, en los restantes el tiempo promedio de vinculación era de cinco meses (Mediana: 3 meses, P25 - P75: 2 - 6 meses).

En el subgrupo de absentismo por enfermedad general (Tabla 1) se presentaron 33.285 incapacidades (2.734 correspondían a prórrogas), siendo las enfermedades más prevalentes: gastrointestinales (27,51%), vías respiratorias y otorrinolaringológicas (26,45%), sistema nervioso (15,46%) y osteomusculares (9,11%). El total de días de absentismo por enfermedad general fue de 87.834 días, solo 5% de las incapacidades superaban los cinco días.

En la población estudiada se destacó que el mes en el cual se presentó mayor número de incapacidades fue diciembre de 2016 y enero 2017 con 411 y 396 respectivamente.

Los costes directos asociados al absentismo por enfermedad general fueron de 1.401.623.090 pesos colombianos (aproximadamente 416.035 Euros), que corresponden en promedio a 42.124 pesos colombianos (aproximadamente 13 Euros) (DE = 21.647).

Los accidentes de trabajo se presentaron en 161 personas sin encontrarse reincidentes, de este subgrupo solo una cuarta parte superaban una semana de ausencia. Dentro de los diagnósticos más prevalentes por accidente de trabajo se encuentran: contusión de extremidades 40%, esguinces y torceduras 19%, fracturas 8% y traumatismos 7%; sin embargo, los tres principales diagnósticos por accidentes de trabajo que generaron más días de incapacidad fueron: 92 días por contusión de hombro, 78 días por contusión de rodilla y 75 días por contusión de metacarpiario.

El grupo diagnóstico que más días de incapacidad generó de acuerdo al IS fue el de enfermedades respiratorias y otorrinolaringológicas. Respecto al DPE (Tabla 2) se observó que las neoplasias y traumatismos fueron las que tuvieron mayor duración promedio de las ausencias al igual que para el DPD.

Teniendo en cuenta la definición de absentista repetitivo y crónico es importante mencionar que la

TABLA 1. FRECUENCIA DE ABSENTISMO LABORAL SEGÚN GRUPO DIAGNÓSTICO

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades del sistema digestivo	9158	27,51
Enfermedades respiratorias y otorrinolaringológicas	8805	26,45
Enfermedades del sistema nervioso	5145	15,46
Enfermedades del sistema osteomuscular	3033	9,11
Traumatismo	1707	5,13
Enfermedades del sistema urinario	1228	3,69
Enfermedades del sistema reproductor femenino	967	2,91
Enfermedades de la piel	521	1,57
Enfermedades oftalmológicas	407	1,22
Enfermedades psiquiátricas	277	0,83
Enfermedades del sistema cardiovascular y hematológicas	221	0,66
Enfermedades endocrinas	71	0,21
Enfermedades del sistema reproductor masculino	43	0,13
Neoplasias	41	0,12
Otras	1661	4,99

TABLA 2. INDICADORES DE ABSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD GENERAL SEGÚN GRUPO DIAGNÓSTICO

Grupo diagnóstico	Ausencias	Días	Ausentes	Población	IF	IS	PTP	DPE	DPD
Enfermedades del sistema digestivo	9158	17993	4393	4314	242,61	476,67	1,59	1,96	4,10
Enfermedades respiratorias y otorrinolaringológicas	8805	18968	4215	4314	233,26	502,50	1,67	2,15	4,50
Enfermedades del sistema nervioso	5145	9971	2524	4314	136,30	264,15	0,88	1,94	3,95
Enfermedades del sistema osteomuscular	3033	9085	1601	4314	80,35	240,68	0,80	3,00	5,67
Traumatismo	1707	12404	1092	4314	45,22	328,60	1,10	7,27	11,36
Enfermedades del sistema urinario	1228	3139	758	4314	32,53	83,16	0,28	2,56	4,14
Enfermedades del sistema reproductor femenino	967	5132	473	4314	25,62	135,96	0,45	5,31	10,85
Enfermedades de la piel	521	1630	399	4314	13,80	43,18	0,14	3,13	4,09
Enfermedades oftalmológicas	407	1080	302	4314	10,78	28,61	0,10	2,65	3,58
Enfermedades psiquiátricas	277	1092	179	4314	7,34	28,93	0,10	3,94	6,10
Enfermedades del sistema cardiovascular y hematológicas	221	655	169	4314	5,85	17,35	0,06	2,96	3,88
Enfermedades endocrinas	71	309	52	4314	1,88	8,19	0,03	4,35	5,94
Enfermedades del sistema reproductor masculino	43	217	34	4314	1,14	5,75	0,02	5,05	6,38
Neoplasias	41	617	29	4314	1,09	16,35	0,05	15,05	21,28
Otras	1661	5542	1295	4314	44,00	146,82	0,49	3,34	4,28

TABLA 3. ÍNDICE DE SEVERIDAD Y FRECUENCIA SEGÚN TIPO DE ABSENTISTA

Tipo de absentista por todas las causas	Ausencias	Días	Ausentes	IF	IS
Absentista repetitivo	25277	44063	3240	669,63	1167,31
Absentista crónico	317	8425	178	8,40	223,19

mediana de las ausencias en este estudio fue 3. Los absentistas repetitivos (Tabla 3) generaron 669,63 episodios de ausencia por cada 100 trabajadores y mayor número de días perdidos.

Discusión

El 99,3% de las incapacidades corresponden a enfermedad general lo que coincide con lo reportado en la literatura independiente del sector económico de la empresa^(5,19,20).

En cuanto a las tres causas más prevalentes de absentismo por enfermedad general se evidenció similitud con lo reportado en estudios previos en centros de contacto realizados en las ciudades de Manizales y Bogotá^(21,22).

En el grupo de enfermedades respiratorias y otorrinolaringológicas se encuentran en orden de frecuencia los siguientes diagnósticos: rinofaringitis aguda, seguida de laringitis aguda y faringitis aguda; siendo similar a lo reportado en estudios previos en centros de contacto⁽²¹⁾.

De acuerdo con lo publicado en la literatura, las características de la empresa y las exigencias laborales de los teleoperadores se esperaban como principal diagnóstico de absentismo laboral disfonía y/o afonía, llama la atención que la frecuencia de estos diagnósticos no fue significativa en este estudio⁽²¹⁾.

Es importante mencionar que las patologías osteomusculares también representan un porcentaje significativo (9,11%), el cual no difiere de los resultados obtenidos en un centro de teleoperadores que fue objeto de estudio en la ciudad de Bogotá en el año 2015, donde el absentismo por esta causa fue de 9,77%⁽²³⁾.

Para este estudio se excluyeron todas las incapacidades por licencia de maternidad y aun así existe aproximadamente una razón de absentismo entre mujeres y hombres de 2:1; lo que difiere del

estudio CESLA 2016 realizado en Colombia, en donde para todas las causas de ausencia medica fue mayor el porcentaje de hombres^(5,24).

Según Orjuela Gutierrez A. el 98% de las enfermedades laborales calificadas están directamente relacionadas con desordenes musculoesqueléticos en miembros superiores, para este estudio se encontraron dos casos diagnosticados de enfermedad laboral, los cuales son epicondilitis y síndrome del tunel del carpo⁽²³⁾, así mismo 2 personas presentaron más de 180 días de incapacidad, por lo cual deben ingresar a un proceso de calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

Es importante mencionar que en este estudio se evidencia que gran parte de la población es joven y que trabajar en esta empresa representa su primera experiencia, este tipo de oportunidad de acceso al sistema laboral, les permite satisfacer necesidades básicas, además les facilita proyectarse a futuro desde los procesos de formación que pueden emprender, les cambia su visión de futuro y, en la mayoría de los casos, este tipo de empresa les sirve como plataforma para su búsqueda de desarrollo ya que tienen la capacidad de reinventarse y adaptarse bien a los cambios; esto explica el corto tiempo de vinculación en la compañía en más del 75% de los teleoperadores^(19,25) fundación clínica del norte, 2013 - 2014 (Factors related work absence by medical cause of nursing, fundación clínica del norte, 2013 - 2014).

Los costes evidenciados en este estudio representaron una suma considerable para la empresa, a pesar que para el cálculo de los mismos no se tuvo en cuenta costos indirectos como el reintegro y el reemplazo⁽⁵⁾. Dentro de los grupos diagnósticos que mayor número de días perdidos generaron encontramos en tercer lugar los traumatismos, es de aclarar que los casos de absentismo por esta razón fueron por enfermedad general, a diferencia del estudio realizado en el área operativa de extracción de minerales donde los traumatismos se presentaron por accidentes de trabajo.

Lo anterior se podría explicar por la clasificación del riesgo de acuerdo al sector económico de la empresa⁽¹⁸⁾.

Las limitaciones del estudio, fue la falta de datos sociodemográficos, lo que no permitió realizar una mejor caracterización de esta población. Otro factor limitante fue la falta de estudios previos en este sector económico.

Los absentismos laborales por razones de salud constituyen un tema prioritario para el desarrollo social y la competitividad. Lo que este estudio revela no es un dato menor, la organización debe articularse con el objetivo de mejorar el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad de las empresas.

Bibliografía

1. Calderón López OL, Jaimes Martínez CE, Leal Domínguez EL, Pacheco Mutis PA, Rondón Mendoza EL. Características y costos del absentismo laboral en el personal de enfermería de los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga en el año 2015. 2016;
2. Mendoza Llanos R. Insatisfacción laboral como predictor del absentismo en un hospital público. *Rev Médica Chile* 2015;143(8):1028-33.
3. Diana Carolina Sanchez. Ausentismo laboral: Una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (Internet). 2015 (citado 30 de noviembre de 2017). Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf
4. Miquel Porret Gelabert. El absentismo laboral en la empresa privada española. 2016;.
5. Centro de estudios sociales y laborales (CESLA). Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo - 2016 (Internet). 2016 (citado 16 de noviembre de 2018). Disponible en: [http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%203052018.pdf](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%203052018.pdf)
6. Organización Internacional del Trabajo. Tesauro de la OIT (Internet). (citado 14 de noviembre de 2018). Disponible en: <http://ilo.multites.net/defaultes.asp>
7. Mesa M FR, Kaempffer RAM. 30 años de estudio sobre absentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Médica Chile* 2004;132(9):1100-8.
8. Jesus Francisco Molinera Mateos. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción (Internet). Segunda. España: Fundación Confemetal; 2006 (citado 17 de noviembre de 2018). 270 p. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=NtQAYYTcGy8C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
9. Lawrence E, Flores Uribe CG. Condiciones de trabajo en la industria de call center en Chile. La situación laboral de los teleoperadores de empresas tercerizadas ubicadas en Santiago. Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2014.
10. Tiempo CEE. Un sector que ha crecido a la par con la economía (Internet). Portafolio.co. (citado 30 de noviembre de 2017). Disponible en: <http://www.portafolio.co/opinion/redaccion-portafolio/sector-crecido-par-economia-36936>
11. Diago Paternina F. Los Call center y su proyección en Colombia: una aproximación. Dictamen Libre 2011;13-26.
12. Arregui Paredes AJ. El absentismo laboral. Caso: «Área call center institución financiera provada del Ecuador». (Quito, Ecuador): Universidad Andina Simón Bolívar; 2018.
13. Barragán Vargas E. Prevalencia de estrés laboral en trabajadores de un contact center de Bogotá [Internet] (masterThesis). Universidad del Rosario; 2015 (citado 16 de noviembre de 2018). Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11798>
14. Ministerio del Trabajo. Decreto 2943 de 2013. Por el cual se modifica el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. 2013.
15. Cuevas Duarte YS, García Sánchez TV, Villa Rodríguez ME. Caracterización del absentismo laboral en un centro médico de I nivel.
16. Stelman JM. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. 1. (Internet). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998 (citado 16 de noviembre de 2018). Disponible en: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4946223>
17. Icontec. Norma Técnica Colombiana NTC 3793: Salud Ocupacional. Clasificación, Registro Y Estadísticas De Ausentismo Laboral. 1996.

18. Vásquez Trespalacios EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. *Med Segur Trab* 2013; 59(230):93-101.
19. Mazo DA, Barrera LM. Factores relacionados con el absentismo laboral por causa médica en el personal de enfermería, fundación clínica del norte, 2013 - 2014 (Factors related work absence by medical cause of nursing, fundación clínica del norte, 2013 - 2014). *CES Salud Pública* 2016; 7(1):3-16-16.
20. Francisco Javier Blasco de Luna, Jorge Guada Prada, Blanca Sanchez Robles, Eva Díez Ordás Berciano, Eva María Blázquez agudo, Pedro Pablo Sanz Casado, et al. VI Informe Adecco sobre absentismo (Internet). Madrid; 2017 jul (citado 18 de noviembre de 2018). Report No.:VI. Disponible en: <http://www.amat.es/Ficheros/16474.pdf>
21. Sánchez Galindo LC, Ricaurte Rubio CP. Prevalencia de síntomas de la voz y factores asociados en trabajadores de la central de llamadas Fonosanitas.
22. Blandón Ramírez SY, Cardona Vargas MV, Hoyos Bustos AA. Absentismo laboral de 1 a 2 días y plan de intervención de un Call Center de la ciudad de Manizales. 2018;
23. Orjuela Gutiérrez A del P. Prevalencia de síntomas osteomusculares en miembros superiores en trabajadores de un call center de Bogotá-Colombia durante el año 2015.
24. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social, Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales. Incidencia del absentismo laboral en las empresas privadas de los principales centros urbanos (Internet). 2015 (citado 26 de octubre de 2018). Disponible en: http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/eil/al_Ausentismo%20laboral_1_semestre_2015.pdf
25. Castaño-Ravagli M, Álvarez-Giraldo CM. El trabajo: concepciones de jóvenes que laboran en Call Centers en una ciudad intermedia colombiana. *RLCSNJ*. 2 de agosto de 2017;15(2):1223-36.