

# Cuadro de mando integral para el seguimiento y reducción del absentismo laboral por accidente de trabajo en el Complejo Asistencial Universitario de León (Sacyl)\*

Zayas Carbajal MÁ, Burón Llamazares JL  
Complejo Asistencial Universitario de León. España.  
Dirección para correspondencia: mzayas@saludcastillayleon.es



De izquierda a derecha: Juan Luis Burón Llamazares y M.<sup>a</sup> Ángeles Zayas Carbajal.

## Resumen

Este artículo es un extracto de un estudio realizado con el objetivo de reducir el absentismo laboral derivado de accidente de trabajo en el Complejo Asistencial Universitario de León, de Sacyl.

Como método de trabajo hemos utilizado el Cuadro de Mando Integral (CMI). El uso de esta herramienta de gestión requiere, en primer lugar, conocer la situación de partida del absentismo laboral por accidente de trabajo, objeto de este

---

\*Este artículo fue presentado parcialmente como comunicación oral en las X Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios, celebradas en Palma de Mallorca en junio de 2010, con el título: "Cuadro de Mando Integral para el seguimiento del Absentismo Laboral en el Complejo Asistencial Universitario de León".

estudio, para poder realizar a continuación las distintas fases del CMI desde una perspectiva global, contemplando nuestra organización sanitaria como un sistema, en el que todos los elementos están interrelacionados: personas, procesos y tecnología.

*Palabras clave:* Reducción siniestralidad laboral, Cuadro de mando integral.

## Balanced Scorecard for monitoring and reduction of the work's accident in the Complex Care University of León (Sacyl)

### Abstract

This article is about a reduction proposal of absenteeism resulting from work-related accident through the implementation of a Balanced Scorecard.

The use of Balanced Scorecard as a method requires prior knowledge of the previous situation to propose actions in terms of vision and strategy, providing managers with a global perspective used as a guide of the current and the future performance, looking beyond the financial perspective which is used to evaluate the company progress.

You can use this tool to manage strategic performance and traceability in relation with causes and effects, showing the need to treat the organizations as systems to manage its components separately.

*Key words:* Reduction accidents through, Balanced scorecard.

### Introducción

El absentismo laboral es un fenómeno complejo que reduce la competitividad e incrementa los costes de producción de la empresa. Según la Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, en su estudio referido a 2010, las tasas medias de absentismo en Europa se cifran entre el 3 y el 6% y suponen un coste aproximado del 2,5% del PIB.

En nuestro país, desde la entrada en vigor de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales de 8 de noviembre y del Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, se ha manifestado una creciente preocupación por este problema.

En el ámbito de un grupo de hospitales públicos del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl) que conforman el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), con una media anual de absentismo superior al 7%, nos hemos planteado la realización de un estudio sobre el absentismo laboral derivado de accidente de trabajo, con el fin de efectuar una propuesta para su reducción.

Los Planes Anuales de Gestión del Sacyl incluyen entre sus objetivos para las Áreas de Salud que lo integran el de "disminuir la siniestralidad laboral por accidentes de trabajo a través de la mejora de las condiciones de trabajo", estableciendo el estándar de forma individualizada para cada Área de Salud (Objetivo B-4).

En el Área de Salud de León, el indicador para 2010 ha sido de 17,77 accidentes de trabajo por cada mil trabajadores.

### Situación inicial

La situación de partida en 2009 es la siguiente:

- El Complejo Asistencial Universitario de León tiene una plantilla que supera los 3500 trabajadores.
- El índice medio anual de absentismo en 2009 ha sido el 7,29%.
- El número de Accidentes de Trabajo con baja médica en los seis años anteriores a 2009, se ha incrementado en un 48%.
- El total de días de ausencia por esta causa hasta 2009 se ha duplicado, pasando de 4256 a 8340 días.
- La media de días de ausencia ha pasado de 41 a 60 días por trabajador.
- Las categorías con mayor incidencia de accidentes de trabajo son: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Enfermera y Celador.
- Las formas de accidente laboral más frecuentes son los sobreesfuerzos y las caídas al mismo nivel.
- Las lesiones más frecuentes son: esguinces, cervicalgias y lumbalgias.
- Un 31% de los accidentes laborales ocurridos en 2009 se han producido in itinere.
- Las áreas con más impacto son: Hospitalización, Laboratorios, RX y Área Quirúrgica.

- El coste derivado de los accidentes de trabajo ocurridos en 2009 ha superado los 700 000 euros.
- El índice de incidencia en 2009 ha sido de 24 accidentes de trabajo por cada 1000 trabajadores.

### Método de trabajo

Como método de trabajo hemos utilizado el cuadro de mando integral (CMI). El CMI (*Balanced Scorecard* [BSC]) fue presentado en el número de enero/febrero de 1992 de la revista Harvard Business Review. Sus autores, Robert Kaplan y David Norton, plantean que el CMI es un sistema de administración (*Management system*) que va más allá de la perspectiva financiera y que consiste en:

- Formular una estrategia consistente y transparente.
- Comunicar la estrategia a través de la organización.
- Coordinar los objetivos de las diversas unidades organizativas.
- Conectar los objetivos con la planificación financiera y presupuestaria
- Identificar y coordinar las iniciativas estratégicas.
- Medir de un modo sistemático la realización, proponiendo las acciones correctivas oportunas, en función de los resultados obtenidos.

En la figura 1 presentamos el esquema del CMI<sup>1</sup>.

### Misión

La misión de este trabajo es la reducción del absentismo laboral por acci-

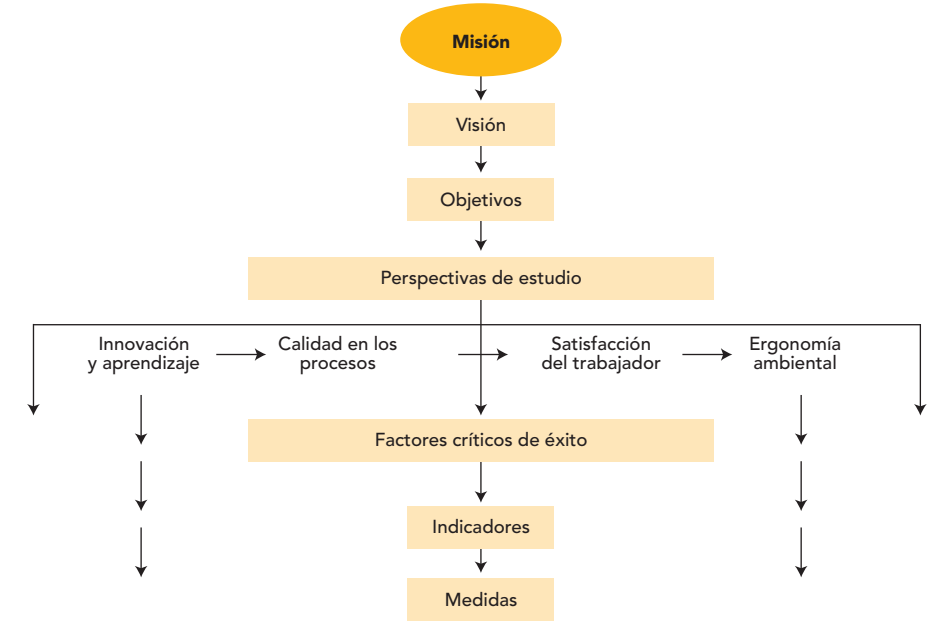


Figura 1. Esquema del cuadro de mando integral

dente de trabajo en el CAULE, mediante la implantación de un proceso eficiente, seguro y de calidad.

**Visión**

La visión que nos impulsa es la de implantar una cultura del cambio que oriente un proceso de reducción y mejora del absentismo laboral por accidente de trabajo en el CAULE.

**Objetivos**

Como objetivos y metas estratégicas nos proponemos:

- Diseñar e implantar, en nuestros centros de trabajo, modelos normalizados de protocolos que contribuyan a la seguridad en la ejecución de las tareas.

- Rediseñar un modelo de alertas ante las carencias de ergonomía ambiental.

- Implantar una estrategia coste-eficiente de aprendizaje y formación continuada.

- Crear un modelo de indicadores que permita hacer el seguimiento y trazabilidad de los aspectos clave de nuestro absentismo laboral.

**Perspectivas del estudio**

El rendimiento de una organización puede analizarse desde cuatro perspectivas adaptables a cada realidad sectorial<sup>2</sup>:

- La perspectiva de la satisfacción del cliente/trabajador.

- La perspectiva interna o de la calidad de los procesos internos.
- La perspectiva de la innovación y el aprendizaje.
- La perspectiva de la ergonomía ambiental.

## Las Áreas de Creación de Valor

Las Áreas de Creación de Valor (ACV) responden a aquellos aspectos de la gestión sobre los que consideramos que debemos concentrar nuestros esfuerzos para garantizar el éxito de la misión. Las cuatro ACV que vamos a considerar responden a las cuatro perspectivas de estudio indicadas.

## Los Factores Críticos de Éxito

En cada una de estas Áreas de Creación de Valor hemos identificado algunos factores determinantes para mejorar los resultados, denominados Factores Críticos de Éxito (FCE):

- **Factor Crítico de Éxito 1.** Vinculado al ACV del cliente-trabajador, nuestro FCE será la calidad percibida, la búsqueda de un clima laboral en el que el trabajador se identifique con su empresa y se sienta importante y necesario para la organización.

Destacamos la importancia de la colaboración de responsables (jefes de servicio y sección, supervisores y otros mandos intermedios) y representantes de los trabajadores (junta de personal y comité de empresa) para transmitir la cultura de la prevención de riesgos laborales. Contamos además con los medios de difusión habituales: manual de acogida al trabajador que contiene medidas preventivas, folletos divul-

gativos, tableros de anuncios, revista" y con aquellos otros que las nuevas tecnologías nos ofrecen: intranet, aplicativo on-line de Formación de Sacyl, correo electrónico, mensajes SMS al móvil, etc.

- **Factor Crítico de Éxito 2.** Vinculado a la perspectiva de la estructura interna, o de los procesos internos, revisaremos lo que hacemos y cómo lo hacemos.

Se impone la necesidad de que los procesos internos estén normalizados y para ello hemos de elaborar e implementar protocolos revisados y comparados, actualizando los que ya están implementados.

Cada unidad de nueva creación significa una oportunidad de mejora en la que aplicaremos procedimientos contrastados y corregidos, y adiestraremos a los nuevos profesionales.

Los mandos intermedios serán el "hilo conductor" de esta cultura del cambio y quienes detectarán en primer término los errores de aplicación y las consecuencias de estos errores.

- **Factor Crítico de Éxito 3.** Vinculado al ACV de la innovación y el aprendizaje, el factor crítico de éxito será la formación continuada, llevando a cabo con carácter anual una planificación formativa coste-eficiente, contando con los mandos intermedios en la detección de las necesidades y su difusión.

Los trabajadores, mediante su participación en los cursos de formación organizados y la aplicación práctica de las medidas aprendidas, colaboran en la prevención de los accidentes de trabajo y transmiten lo aprendido.

- **Factor Crítico de Éxito 4.** Vinculado al ACV de la ergonomía ambiental y del confort laboral, habrán de corregirse los factores ambientales de riesgo que impiden que las tareas se ejecuten en condiciones de seguridad. Para ello, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales realiza permanentemente la evaluación de factores como: temperatura, ruido, iluminación, vibraciones, contaminación, etc.

Teniendo en cuenta el número de accidentes que se producen *in itinere*, en este ACV debemos valorar también la mejora de los accesos a nuestros centros de trabajo y las circulaciones externas, una señalización adecuada, la potenciación del uso del transporte público y la educación vial.

Una vez más, en esta área es imprescindible contar con la colaboración de los mandos intermedios en la detección y denuncia de los factores de riesgo de cada unidad.

Está previsto que en 2011 finalicen las obras de ampliación y modificación del Hospital de León. Esto supone una oportunidad de mejora en la estructura interna y externa de nuestras instalaciones y de los accesos al centro de trabajo, así como una nueva regulación del tráfico, nuevos planes de emergencia, señalización e iluminación, etc.

### Medidas e indicadores

Los indicadores de gestión nos van a servir para controlar el proceso y facilitar la toma de decisiones, estableciendo entre otros, los relativos a:

- **Los índices de cumplimiento**, o ratios, que nos van a indicar el grado de consecución de las tareas o trabajos (evaluación modelo EFQM).
- **Los indicadores de evaluación**, que nos van a ayudar a identificar las fortalezas y debilidades, así como las oportunidades de mejora.

**Tabla 1. Propuesta de acciones de mejora**

Acción que se propone	Tareas a desarrollar	Responsable	Fecha de inicio	Fecha fin	Recursos necesarios	Indicador del seguimiento	Responsable seguimiento	Beneficios esperados
1. Protocolos de trabajo. Difusión entre los profesionales	Adiestramiento de los nuevos profesionales	Responsable de la Unidad	Al inicio de la prestación laboral	Según actitudes de cada profesional	Disponibilidad horaria	Evaluación del índice de dependencia en el desarrollo de las tareas	Persona designada por el responsable en cada turno de trabajo	Desarrollo adecuado del desempeño
2. Planificación coste-eficiente de la formación en la prevención de riesgos laborales	Estudio de las necesidades por direcciones	Responsables de Recursos Humanos en cada dirección	Se establecerá en la Com. de dirección	Se establecerá en la Com. de dirección	Encuestas y reuniones previas a la planificación	Porcentaje de profesionales formados	Responsable de cada Unidad	Incremento de la formación en la prevención de riesgos laborales
3. Participación de órganos de representación y delegados de prevención	Celebración de reuniones periódicas	Director gerente	La que se establezca	Plazo a concretar	Tiempo y material	Periodicidad de las reuniones. Difusión personalizada de noticias sobre salud laboral	Dirección de cada División	Mejora del clima laboral. Difusión cultura de salud y prevención de riesgos laborales
4. Ergonomía ambiental y evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos (mapa de riesgos)	Servicio de prevención de riesgos laborales	La de apertura de cada nueva unidad	Plazo a concretar	Tiempo y material	Presentación mapa de riesgos y planes de autoprotección	Subdirección obras y mantenimiento	Corrección deficiencias y eliminación de riesgos detectados

- Los indicadores de eficiencia, que medirán nuestra capacidad de consecución de las tareas.
- Los indicadores de eficacia, que medirán nuestro acierto en la consecución de tareas (midiendo, por ejemplo, el grado de satisfacción de los trabajadores del CAULE).

### Acciones de mejora

En la tabla 1 incluimos una propuesta de acciones de mejora.

En aplicación de las acciones de mejora, en 2010, se ha designado un responsable del seguimiento de los datos y de las propuestas de mejora, en colaboración con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, designación que ha recaído en la autora primera de este artículo.

Atendiendo a la importante incidencia de los accidentes de trabajo in itinere, entre otras medidas para su reducción, hemos editado un tríptico sobre “Prevención de Accidentes de Trabajo in itinere”, que ha sido difundido entre todos los trabajadores en el mes de diciembre de 2010. Actualmente, se

entrega a todos los profesionales de nueva incorporación.

Nuestros resultados en 2010 han sido los siguientes:

- El índice medio de absentismo ha sido del 6,92%.
- Se ha producido una reducción de los accidentes de trabajo con baja médica del 12,12% con respecto a la media de los seis años anteriores (110 accidentes de trabajo en 2010 y una media del 125,17% en los seis años anteriores).
- El número de días de ausencia por accidente laboral ha sido 5833, reduciéndose un 4,67% respecto los seis años anteriores.
- La media de días de ausencia por accidente de trabajo en 2010 ha sido de 53 días, un 9,85% superior a la media de los seis años anteriores, aunque inferior a 2009 en un 2,60%.
- Los accidentes de trabajo más frecuentes se han debido a sobreesfuerzos y caídas al mismo nivel, causas más comunes igualmente en los seis años anteriores.

**Tabla 2. Detalle de accidentes de trabajo con baja en 2010 por categorías**

Categoría	Bajas	Días	%
Técnico c. auxiliar de Enfermería	36	1894	32,73
Celador	29	1547	26,36
Enfermera	16	1040	14,55
Trabajador social	1	46	0,91
Técnico especialista	7	548	6,36
Auxiliar administrativo	3	95	2,73
Operarios servicios cocina	4	185	3,64
Licenciado especialista	5	184	5,00
Cocinero	1	29	1,53
Oficial mantenimiento	1	43	1,53
MIR	1	43	1,53
Operario de servicios lavandería	3	77	2,73
Operario de servicios limpieza	3	102	2,73
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>5833</b>	<b>100,00</b>

Tabla 3. Edad accidentes con baja 2010

Edad	N.º	%
25 a 30	8	7,27
31 a 35	9	8,18
36 a 40	11	10,00
41 a 45	11	10,00
46 a 50	22	20,00
51 a 55	20	18,18
56 a 60	22	20,00
61 a 65	7	6,36
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,00</b>

- Las lesiones más frecuentes son musculoesqueléticas, especialmente lumbalgias y cervicalgias. Las bajas por esta causa suponen el 46,59% de los días de ausencia.
- Las categorías más afectadas son: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (32,73%), Celadores (26,36%) y Enfermeras (14,55%) (tabla 2).
- La edad media de los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo en 2010 es de 48 años. El 58,18% de los trabajadores accidentados tienen edades comprendidas entre 45 y 60 años (tabla 3).
- El 33,6% de los accidentes laborales ocurridos en 2010 se han producido *in itinere*.
- El índice de accidentes de trabajo por cada 1000 trabajadores en 2010 (deducidos los accidentes *in itinere*) ha sido 13, por debajo del indicador establecido en el objetivo B-4 del Plan Anual de Gestión 2010 (17,77 accidentes de trabajo por cada 1000 trabajadores para el Área de León en 2010).

### Conclusiones

Las empresas públicas, y más concretamente los hospitales públicos, no pue-

den admitir una gestión basada en la rentabilidad, ni en la creación de valor económico. Esto no significa que no haya que buscar objetivos de eficiencia, competencia para mejorar y optimización de la gestión presupuestaria.

En esta línea, se elaboran los Planes Anuales de Gestión de Sacyl, que establecen los objetivos de actuación de las Gerencias de Área y de las Gerencias de los centros sanitarios públicos de Castilla y León, así como los indicadores para su valoración.

En este trabajo nos hemos centrado en el objetivo B-4 del Plan Anual de Gestión para 2010: "Disminuir la siniestralidad laboral por accidentes de trabajo a través de la mejora de las condiciones de trabajo".

Hemos realizado un diagnóstico de situación, detectando las principales causas de siniestralidad laboral en los ocho últimos años, la incidencia por categorías y la identificación de las áreas con mayor siniestralidad laboral.

Hemos elaborado el cuadro de mando integral, pero este no será útil de forma aislada, ha de integrarse con otras herramientas, como la gestión por procesos, la gestión del cambio y el análisis de costes por actividad.

La aplicación de las acciones de mejora va a suponer:



- La contribución al equilibrio de la vida personal y profesional de los trabajadores, mejorando su satisfacción y motivación.
- La protección de la salud de nuestros profesionales.
- La intervención en la prevención y reducción del absentismo laboral.
- La reducción de los costes derivados del pago de salarios y cotizaciones a la Seguridad Social
- La reducción de la pérdida de horas de trabajo.
- La mejora de la calidad de nuestros servicios.
- La mejora del nivel de productividad y de nuestra posición competitiva respecto a los hospitales del Grupo III.

### Bibliografía

1. Arjona Torres M. Innovación organizativa: Gestión por Procesos. Madrid; 2007.
2. Arjona Torres M. Gestión empresarial aplicada a la salud. Balanced Scorecard de una Unidad Hospitalaria. Madrid; 2009.