



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**AUSENTISMO LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD:
IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES RELEVANTES**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER
EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

LUIS ORLANDO ACEVEDO PEREZ

PROFESOR GUÍA

MARÍA ELISA ANSOLEAGA MORENO

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

JORGE RODRIGUEZ CABELLO

JORGE LASTRA TORRES

SANTIAGO DE CHILE

2018

RESUMEN DE LA MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Magíster en Gestión y Políticas Públicas
POR: Luis Orlando Acevedo Pérez
FECHA: Abril, 2018
PROFESORA GUÍA: María Elisa Ansoleaga Moreno

Ausentismo Laboral en el Sector Público de Salud:
Identificación de Variables Relevantes

Este estudio tiene como objetivo identificar variables que inciden en el ausentismo de los funcionarios de salud del sector público, y así generar propuestas para la definición de políticas públicas que apunten a su gestión.

Para ello, se propone una definición de ausentismo laboral, restringiendo el análisis a las licencias médicas, descartando vacaciones y otros permisos acordados previamente. A la vez, se caracteriza el entorno del sector de salud público, justificando el motivo por el cual nuestro estudio se centra en esta área: participación laboral en el Estado y altos niveles de ausentismo.

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos asociados a ausentismo de trabajadores del sector salud. Dicha revisión seleccionó 31 documentos, derivando en diez variables relevantes. Estas variables fueron, cultura y clima organizacional, estilo de gestión de recursos humanos, inadecuada distribución de las cargas laborales, jornada laboral, salud del trabajador, inseguridad laboral, escasa autonomía laboral, doble presencia, desempeño de más de un trabajo, problemas de alimentación y sueño.

Metodológicamente, el estudio fue de carácter mixto, consideró como población a todos los funcionarios del sector público de salud, y mediante una selección por conveniencia se determinó una muestra de tres servicios, sobre los que se realizó un análisis descriptivo. Asimismo, la Dirección de Presupuestos cuenta con datos para tres variables presentes en la revisión bibliográfica. Por ende, el análisis estadístico se centra en: estabilidad laboral, doble presencia y la salud del funcionario.

De dicho análisis se desprende que la estabilidad laboral propicia el mayor número de licencias, pero al considerar los días promedios que involucran no existe una diferencia significativa. La doble presencia asociada al sexo evidencia que en cantidad y número de días de licencias las mujeres presentan una predominancia. Lo mismo ocurre al comparar los datos asociados a las licencias por enfermedad común, donde estas superan en número y en cantidad de días a las licencias de índole laboral.

Por último, se realiza una serie de propuestas de políticas públicas que, a criterio del autor, contribuirían a una disminución de los niveles de ausentismo, políticas asociadas a: la generación de bases de datos útiles para la gestión de los equipos de trabajo, potenciar el rol de la Dirección del Servicio Civil en la aplicación de los instructivos presidenciales. En el área de salud, políticas que apunten a programas de medicina laboral y de enfrentamiento temprano a las afecciones psicológicas de la población.

Tabla de Contenido	
Introducción:	1
Objetivos	3
Objetivo general.....	3
Objetivo Específicos:	3
Marco de Referencia	4
Definición de Ausentismo Laboral.....	4
Antecedentes institucionales.....	5
Antecedentes Conceptuales.....	14
Revisión Bibliográfica	20
Marco Metodológico	36
Diseño del Estudio.....	36
Población global y muestra seleccionada	36
Variables consideradas en la Muestra	37
Origen de información	37
Análisis de la muestra.....	38
Aspectos éticos.....	38
Limitaciones del estudio.....	38
Resultados	39
Análisis Descriptivo.	39
Análisis Estadístico.	74
Conclusiones	82
Discusión Final	84
BIBLIOGRAFIA	88

Introducción:

El sector salud, es una de las áreas de la Administración del Estado más importantes, tanto por los niveles de gasto público asociado, como por la cantidad de funcionarios con que cuenta y por su incidencia en el bienestar social del país. A lo anterior, se suma, la complejidad de su composición en materia de recursos humanos. El sector salud alberga una variedad profesiones, diferentes regímenes estatutarios, múltiples demandas laborales con una carga físico-emocional considerable y amplias diferencias remuneracionales, generando un campo de estudio ideal, para revisar la gestión, que se está llevando a cabo con el capital humano, es decir, con los funcionarios de salud.

Si consideramos que el sector público de salud atiende casi a un 77% de la población del país. (Clínicas de Chile A.G., 2012), es de suma importancia contar con el recurso humano adecuado y en condiciones óptimas, para entregar una atención de calidad a los usuarios. Por ende, temas como el ausentismo influyen en la calidad del servicio que se está prestando, ya sea, mermando el número de funcionarios de una determinada unidad, ocasionando la cancelación de citas, retrasando la atención, etc. Ello muchas veces se traduce en un maltrato al usuario, el cual es consecuencia del estrés físico y mental al que están constantemente sujetos los funcionarios del área de la salud (Visoso, Sanchez, & Montiel, 2012)

Al analizar el concepto de ausentismo debemos considerar todos los costos que él conlleva. Por ejemplo, el efecto que tiene al interior de los grupos de trabajo, en el clima organizacional, o, por otro lado, en aspectos de gasto público. Si nos detenemos en este punto, y considerando que existe una norma de protección a las remuneraciones (DFL 29, Art. 111), el gasto que un directivo o un profesional que perciba remuneraciones sobre el tope imponible generará inherentemente un mayor gasto, el hecho que se deba contratar un reemplazo (para licencias largas) también incide en los gastos en personal y por último, considerar que para cualquier licencia inferior a 11 días, tres son asumidos por el empleador, hace generar al Estado costos que no serán solventados por la recuperación de estos subsidios desde las instituciones previsionales de salud.

El presente estudio, mediante un análisis transversal de índole mixto buscará, identificar que dimensiones están afectando los niveles de ausentismo para los trabajadores del sector público de salud, de modo de proponer algunas acciones de mejora que permitan disminuir estos niveles y propicien una mejor calidad de vida laboral.

En este estudio de caso se desagrega, en un primer capítulo, donde se entregarán los antecedentes que permitan comprender el fenómeno del ausentismo, para luego dar una mirada al desarrollo de esta variable en el sector público chileno. Caracterizaremos, además la conformación del sector salud, revisando la normativa que afecta a su capital humano, tanto en el plano de su contratación y como en el salarial.

En una segunda parte, revisaremos modelos teóricos que nos permitan, identificar cuáles son los factores reconocidos como más relevantes para la comprensión del ausentismo en las organizaciones. Se incluyen también los factores identificados por la literatura académica y los propuestos por organismos internacionales e instituciones de salud.

Finalmente, con estas herramientas conceptuales, analizaremos los datos provenientes desde el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y la Dirección de Presupuestos, revisando la situación de tres Servicios de Salud, escogidos mediante una selección por conveniencia. Se espera, mediante una revisión de la información de índole transversal existente, caracterizar la población considerada en el estudio y tratar de buscar nexos entre la evidencia obtenida de un análisis bibliográfico y las variables existentes en la muestra. Con el objetivo final de entregar herramientas que permitan una orientación para la definición de políticas públicas que apunten a dar solución a esta problemática.

Objetivos

Objetivo general

“Identificar variables que incidan en el ausentismo de los funcionarios de Salud del Sector Público, detectando posibles coincidencias entre lo señalado por la evidencia científica y datos empíricos disponibles, para generar propuestas para una definición de políticas públicas que apunten a la gestión del ausentismo en el sector salud”.

Objetivo Específicos:

- Presentar una definición para el concepto de ausentismo laboral, que se utilizará en el presente estudio.
- Caracterizar el entorno laboral de los trabajadores del área de salud del sector público, que pertenezcan al gobierno central, es decir, dentro del Ministerio de Salud. Dicha descripción, considera tantos temas asociados a relaciones contractuales, remuneraciones, permisos y beneficios a los cuales pueden acceder.
- Realizar un análisis descriptivo de la distribución de los funcionarios en los diferentes entes del gobierno central, identificando que proporción representa el Ministerio de Salud.
- Realizar un análisis descriptivo de la distribución de los días hábiles no trabajados por los funcionarios en los diferentes entes del gobierno central, identificando que proporción representa el Ministerio de Salud.
- Presentar un análisis conceptual que considere las realidades institucionales, organizacionales y de índole personal, proponiendo como ellas podrían incidir en los niveles de ausentismo laboral.
- Realizar una revisión bibliográfica que identifique variables que apoyen el análisis del ausentismo laboral en los trabajadores del área de salud.
- Seleccionar y describir las principales dimensiones que la evidencia científica ha vinculado con los niveles de ausentismo de este Sector.
- Definir un criterio de selección para establecer una muestra respecto del total de la población conformada por los funcionarios del Ministerio de Salud, con la cual trabajar las variables definidas previamente.
- Identificar que variables pueden ser homologadas entre las definidas por la revisión bibliográfica y las existentes en la base de datos.
- Realizar un análisis descriptivo de la muestra seleccionada, considerando factores como dotación, calidad contractual, licencias médicas, valores demográficos, etc.
- Realizar un análisis estadístico, relacionando la presencia de licencias médicas, y las variables homologadas para este estudio considerando la dotación de los servicios considerados.
- Realizar un análisis estadístico, en función de los días de licencias médicas y las variables homologadas para este estudio.
- Generar propuestas para una mejor gestión del ausentismo en el sector salud.

Marco de Referencia

Definición de Ausentismo Laboral.

Para que exista consenso acerca de lo que entendemos por este concepto, es bueno trabajar en la definición de ausentismo, y en especial, delimitar que tipo de ausentismo nos interesa trabajar.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2001), define ausentismo como "abstención deliberada de acudir al trabajo", es decir, el trabajador decide no asistir a su fuente laboral. Lo débil de esta definición, es que no profundiza lo que motiva esta "no presencia".

La Organización Internacional del Trabajo, define ausentismo como "la no asistencia al trabajo, por parte de un empleado, del que se pensaba que iba a asistir" 1991 (OIT, 1991). Eso nos permite acotar nuestro campo de acción, ya que las ausencias correspondientes a vacaciones o aquellas que son autorizadas por las jefaturas, quedan excluidas de este análisis.

Una definición que agrega valor a este análisis, lo entrega la Fundación Europea para el Mejoramiento de las Condiciones de Vida y de Trabajo¹, en donde se define ausentismo como "la manifestación de una decisión de un empleado de no presentarse en su lugar de trabajo en un momento en que está previsto por la dirección que deben estar presentes". Esta definición pone énfasis en la voluntad del empleado de asistir o no, lo que puede estar asociado a situaciones de clima organizacional, motivación o factores de índole macroeconómica (es decir, niveles de cesantía).

En el caso de la legislación chilena, solo es considerado ausentismo laboral justificado, las licencias médicas, definidas por el Decreto N.º 3 del Ministerio de Salud publicado en mayo de 1984, donde define en su artículo primero "...se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona...". Por ende, la licencia médica "constituye aquella prescripción que es entregada como parte del tratamiento de una enfermedad, facultando al trabajador (ya sea dependiente u independiente) del derecho a ausentarse de su trabajo, de manera parcial o total, con el fin de la recuperación de su salud" (ChileAtiende, 2014). Ellas, a su vez se agrupan en enfermedades comunes, las relacionadas a la maternidad y las asociadas a accidentes del trabajo y/o a enfermedades de índole profesional.

En resumen, para efectos de este estudio, consideraremos como Ausentismo aquellas ocasiones, en que un trabajador, no se presenta a desempeñar sus funciones, aun cuando se esperaba que así lo hiciera.

¹ (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010)

Antecedentes institucionales

Entorno laboral del sector de salud público

El sector público chileno, se encuentra regido principalmente por el estatuto administrativo, contenido en Ley 18.834, refundido en el Decreto Fuerza Ley 29 del 2005², en él se establecen las obligaciones y derechos que tienen los funcionarios públicos. En el sector salud, pertenecen a este régimen estatutario los profesionales no médicos, tanto de índole clínica como enfermeras, matronas, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, etc., como profesionales del área administrativa, junto a los técnicos, administrativos y auxiliares. Los funcionarios que están regidos por esta ley se reúnen en plantas profesionales, directivas, administrativas, auxiliares y técnicas.

A los anteriores, se suman los profesionales médicos, dentistas, químicos farmacéuticos y bioquímicos, los cuales se encuentran regidos por la Ley 15.076, en la cual establecen turnos de 28 horas semanales en unidades de Emergencia, UCI, maternidad y neotología.

Por último, están los profesionales médicos, dentistas, químicos farmacéuticos y bioquímicos que pueden desempeñar jornadas de 11, 22, 33 y 44 horas semanales.

Esta diferenciación, se evidencia también en los sistemas de control horario, en donde los médicos son observados constantemente en Informes de Auditoría generados desde la Contraloría General de la República, debido a ausencias e inconsistencias en sus registros de asistencia³. Ello se contrapone a la rigurosidad que se les exige a los funcionarios afectos al Estatuto Administrativo. A su vez, en función del régimen estatutario, los funcionarios acceden a permisos y feriados diferentes, un ejemplo de ello es la ley 19.264, en la cual se les da la opción a los funcionarios que trabajan en servicios clínicos de atención continua (24 horas.) a optar a un feriado compensatorio. También, se presentan sistemas remuneratorios diferentes, con asignaciones por desempeño, cumplimiento de programas de mejoramiento de gestión o por la realización de turnos. Ello plantea un tema a tener presente al revisar los factores presentes en la cultura organizacional de estas instituciones.

² (Congreso de Chile, 2005)

³ (Contraloría General de la República, 2016), (Contraloría General de la República, 2017), (Contraloría General de la República, 2016), (Contraloría General de la República, 2016) por nombrar algunos ejemplos.

El personal Estatal, independiente del régimen estatutario que posea, tiene el beneficio de protección a las remuneraciones, es decir, en el caso de ausencia por motivos de salud, respaldado por una licencia de carácter médico, percibe su remuneración en forma íntegra ⁽⁴⁾, siendo responsabilidad de cada servicio público, recaudar los subsidios de incapacidad que cada licencia origine.

Ausentismo en el sector público chileno

Los funcionarios del sector público chileno, poseen diferentes autorizaciones para ausentarse de su jornada laboral, las cuales están definidas tanto en el Estatuto Administrativo como el Código del Trabajo o bien, bajo leyes que los rigen. Ellas son presentadas en el Cuadro N.º 1

Cuadro N.º 1

Nombre	Cantidad
Feriado Legal	15 días por año para funcionarios con 14 o menos años trabajados 20 días por año para funcionarios con más de 15 años trabajados y menos de 20 25 días por año para funcionarios con más de 20 años trabajados
Permisos Administrativo	Hasta 6 días por año. Ya sean utilizados como días completos o también como medias jornadas)
Permisos sin goce de sueldo	Hasta 6 meses por año por motivos particulares o hasta 2 años si es para permanecer en el extranjero
Muerte de un Hijo o Cónyuge	7 días corridos
Muerte de la madre, padre o hijo en gestación	3 días corridos
Nacimiento	5 días corridos a contar del nacimiento o fraccionados durante en el primer mes de vida
Licencias medicas	Sin límite de días
Permiso Parental	12 semanas (o 18 semanas si se opta, por el uso en media jornada)
Feriado legal complementario (Ley 19.264)	10 días de descanso complementario al Feriado legal, usados de manera continua

Fuente DFL 29 (marzo 2005) y Código del Trabajo

⁴ Decreto Fuerza Ley 29, artículo 111

Para efectos de este estudio y de acuerdo con la definición previamente entregada, sólo califica como ausentismo el correspondiente a licencias médicas, ya que en ese caso se cumplirá la condición que la ausencia no sea previamente comunicada.

Las licencias médicas, corresponden a autorizaciones que entregan profesionales médicos que facultan la inasistencia a tiempo completo o bien reduciendo la jornada laboral, por motivos médicos. La legislación, identifica siete tipos de licencias médicas, las cuales se muestran en el Cuadro N.º 2.

Cuadro N.º 2 Licencias médicas y su tipología

Tipo	Descripción	Observación
1	Enfermedad o accidente común	
2	Medicina preventiva	
3	Maternal (pre-y post-natal)	Posterior al Post natal existe un permiso de 12 semanas.
4	Enfermedad grave del niño menor de un año	Puede ser utilizada por el padre o la madre
5	Accidente de trabajo o trayecto	Se encuentran regidas por la Ley N.º 16.744.
6	Enfermedad profesional	El ente pagador es la mutualidad respectiva
7	Patologías del embarazo	

Otras características de este instrumento son⁵:

- Si la licencia es inferior a 11 días, solo se cancela los días que superan al cuarto día. Ello es anulado, si existe una segunda licencia que sea continuación de la primera y que en su totalidad supere los 11 días.
- Cada licencia, genera el pago de un Subsidio de incapacidad laboral, el cual, en el caso de los funcionarios del Estado, debe ser recuperado por cada institución pública desde las instituciones de salud o mutualidad respectiva.
- El cálculo de este subsidio considera la remuneración imponible del funcionario, por ende, presenta un tope de 73,2 Unidades de Fomento (Superintendencia de Pensiones, 2015). Ello permite que los funcionarios con remuneraciones imponibles menores a este monto, se pueda recuperar la totalidad del gasto involucrado, situación que no se presenta en los Profesionales o Directivos cuyas remuneraciones excedan este monto, donde solo se recupera una parte, generando un gasto no recuperable por este concepto.

⁵ (Biblioteca del Congreso Nacional, 2009)

Pero del total de inasistencias, ¿Qué porcentaje corresponde a licencias médicas?, ¿existe algún organismo público donde ellas sean mayores?, ¿el número de días perdidos por licencia medicas es realmente significativo?

Previo a responder a estas preguntas, es procedente revisar la distribución de las personas al interior del Estado. La Tabla N.º 1 presenta la distribución de funcionarios por Ministerio (6), para el periodo 2009-2013

Tabla N° 01. Distribución de la Dotación de funcionarios dentro del Estado

Ministerios	2009	2010	2011	2012	2013
Ministerio de Salud	92.909	94.762	97.749	101.565	104.022
Ministerio de Justicia	21.848	22.621	22.964	24.062	25.271
Ministerio de Educación	14.762	16.441	16.398	16.902	17.624
Poder Judicial	9.198	9.983	10.469	10.528	10.871
Ministerio de Hacienda	8.708	9.015	9.081	9.422	9.499
Ministerio de Obras Públicas	7.903	7.836	8.131	8.176	8.241
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	7.258	7.346	7.309	7.385	7.484
Ministerio de Agricultura	5.788	5.999	5.903	5.914	5.892
Ministerio de Defensa Nacional	3.834	3.894	3.909	4.139	4.307
Ministerio del Interior y Seg. Pública	3.445	3.541	3.734	4.068	4.106
Ministerio Público	3.729	3.728	3.713	3.747	3.737
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	3.523	3.471	3.484	3.544	3.644
Ministerio de Economía, Fomento Y Turismo	3.307	3.170	3.170	3.381	3.591
Ministerio de Desarrollo Social	1.952	2.333	2.376	2.427	2.600
Contraloría General de la República	1.755	1.751	1.858	1.891	2.000
Ministerio de RREE	1.571	1.549	1.582	1.648	1.686
Ministerio Secretaría Gral. de Gobierno	991	993	949	989	1.022
Congreso Nacional (A)	920	940	947	961	975
Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones	665	814	814	827	830
Ministerio de Minería	935	544	593	714	764
Ministerio de Energía	-	718	767	800	828
Ministerio de Bienes Nacionales	536	535	510	539	536
Ministerio del Medio Ambiente	-	-	593	679	766
Ministerio Sec. Gral. de la Presidencia	721	760	115	124	119
Presidencia de la República	328	349	328	323	319
Total	196.586	203.093	207.446	214.755	220.734

Fuente: Dirección de Presupuestos

⁶ (Dirección de Presupuestos, 2014)

Si se analizan los datos precedentes, se desglosa, que los sectores de Salud, Educación y Justicia concentran el mayor número de personas al interior del Estado. En la Tabla N° 2, se presenta esta información, como porcentajes con respecto al total.

Tabla N° 02 Mayores porcentajes de dotación con respecto al total

MINISTERIOS	2009	2010	2011	2012	2013
Ministerio de Salud	47,3%	46,7%	47,1%	47,3%	47,1%
Ministerio de Justicia	11,1%	11,1%	11,1%	11,2%	11,4%
Ministerio de Educación	7,5%	8,1%	7,9%	7,9%	8,0%

Fuente: Dirección de Presupuestos

Es importante, hacer notar que el Ministerio de Salud, representa casi el 50% de la dotación de los funcionarios del Estado.

Por otro lado, la tabla N° 3, muestra el promedio mensual de días hábiles no trabajados por cada Ministerio es la siguiente:

Tabla N° 03: Promedio mensual de días hábiles no trabajados

Ministerios	2009	2010	2011	2012	2013
Ministerio de Salud	2,1	2,1	2,3	2,2	1,7
Ministerio de Justicia	1,8	1,7	2,1	1,8	1,9
Ministerio de Educación	2,1	1,9	2,3	2,7	2,5
Poder Judicial	1,3	1,4	1,7	1,8	1,6
Ministerio de Hacienda	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6
Ministerio de Obras Públicas	1,0	1,1	0,9	1,2	1,2
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	1,6	1,5	1,6	1,7	1,7
Ministerio de Agricultura	1,1	1,1	1,1	1,3	1,2
Ministerio de Defensa Nacional	1,0	0,9	1,1	1,3	1,2
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	1,1	1,0	1,4	1,5	1,6
Ministerio Público	1,3	1,5	1,2	1,5	1,7
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1,5	1,3	1,5	1,6	1,7
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	1,2	1,2	1,4	1,6	1,6
Ministerio de Desarrollo Social	1,2	1,5	1,4	1,9	1,7
Contraloría General de la República	1,1	1,0	1,1	0,5	0,2
Ministerio de Relaciones Exteriores	1,2	1,1	0,8	1,1	1,2
Ministerio Secretaría General de Gobierno	1,1	1,0	1,4	1,2	1,7
Congreso Nacional	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2
Ministerio de Transportes y Telecomunic.	1,7	1,2	1,5	1,4	1,5
Ministerio de Minería	1,1	1,1	1,0	1,2	1,3
Ministerio de Energía	-	1,0	1,4	1,4	1,5
Ministerio de Bienes Nacionales	1,0	1,1	1,0	1,2	1,3
Ministerio del Medio Ambiente	-	-	1,4	1,8	1,7
Ministerio Sec. Gral. de la Presidencia	1,6	0,3	1,5	1,3	1,5
Presidencia de la República	1,4	1,3	1,6	1,8	1,6
Promedio Mensual Gobierno Central	1,8	1,8	1,9	1,9	1,7

Fuente: Dirección de Presupuestos

De ella se aprecia que los Ministerios que presentan el mayor número de días no trabajados corresponden a Educación, Justicia y Salud. Con un 2.5, 1.9 y 1.7 para el año 2013. En estos tres casos, el número de días de ausencias supera el promedio mensual del Gobierno Central.

Al considerar sólo las ausencias por concepto de licencia médica, los datos nos señalan lo siguiente (ver Tabla N° 4):

Tabla N° 04: Promedio mensual de días hábiles no trabajados por licencia médica

Ministerios	2009	2010	2011	2012	2013
Ministerio de Salud	1,6	1,6	1,7	1,7	1,2
Ministerio de Justicia	1,5	1,4	1,7	1,6	1,4
Ministerio de Educación	1,7	1,5	2,0	2,1	1,9
Poder Judicial	1,2	1,0	1,3	1,2	1,0
Ministerio de Hacienda	1,0	1,1	1,1	1,1	1,0
Ministerio de Obras Públicas	0,7	0,7	0,5	0,8	0,7
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	1,2	1,1	1,2	1,2	1,1
Ministerio de Agricultura	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7
Ministerio de Defensa Nacional	0,7	0,7	0,8	1,0	0,8
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	0,7	0,7	0,8	1,0	0,9
Ministerio Público	1,0	1,1	1,1	1,0	0,9
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0
Ministerio de Desarrollo Social	0,9	1,1	1,0	1,5	1,1
Contraloría General de la República	0,8	0,7	0,8	0,1	-
Ministerio de Relaciones Exteriores	0,7	0,5	0,3	0,7	0,6
Ministerio Secretaría General de Gobierno	0,7	0,6	0,8	0,8	1,2
Congreso Nacional	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8
Ministerio de Transportes y Telecomunic	1,2	0,8	1,1	0,9	0,9
Ministerio de Minería	0,6	0,7	0,5	0,7	0,7
Ministerio de Energía	-	0,6	0,9	0,8	0,9
Ministerio de Bienes Nacionales	0,6	0,8	0,7	0,7	0,7
Ministerio del Medio Ambiente	-	-	0,9	1,2	1,0
Ministerio Sec. Gral. de la Presidencia	1,2	0,2	0,7	0,8	0,8
Presidencia de la República	1,0	0,8	1,2	1,1	1,1
Promedio Mensual Gobierno Central	1,4	1,3	1,5	1,5	1,2

Fuente: Dirección de Presupuestos

Nuevamente, los tres ministerios que concentran la mayor dotación y el mayor número de días de ausencias presentan también el mayor número de días promedios de ausencia por licencia médica. En el caso del Ministerio de Educación, para el 2012, de los 2.7 días de ausentismo 2.1 son explicados por licencias (un 78%), para Justicia y Salud el ausentismo correspondiente a licencias médicas explica, respectivamente, un 89% y 77% del total de ausentismo.

Gestión pública de los niveles de ausentismo

Desde el retorno de Chile a la democracia, a comienzos de los 90, aun cuando el tema del ausentismo ha preocupado a la administración del Estado, aquello no se ha visto acompañado de acciones al respecto, ni se ha indagado en factores que podrían estar definiendo los niveles de ausentismo (7).

Este es, un tema relevante, ya que estos índices conllevan, por un lado, ineficiencia en los niveles de gasto en personal, destinación de recursos al procesamiento de las licencias médicas y en la recuperación de los subsidios originados. Por otro lado, está el tema de calidad de vida laboral de los funcionarios, pues el ausentismo conlleva sobrecarga de trabajo para los equipos de trabajo, en los cuales algún integrante está ausente (o en su defecto, gasto de tiempo en capacitación y supervisión a los reemplazantes del personal que están con licencia).

Recién con el Gobierno de la Alianza (2010-2013) hubo algunas luces de aproximación a una gestión del ausentismo a través del programa "Chile Gestiona", iniciativa presidencial que buscó "promover una supervigilancia activa de éstos sobre la gestión de los Servicios de su sector". (8). Este programa dependiente del Servicio Civil apuntó a mejorar en los servicios públicos los indicadores de gestión interna tales como ausentismo, uso de horas extras, y recuperación de licencias médicas, entre otros, para hacer más eficientes y exitosas las prestaciones a los usuarios de todo el país". (9).

⁷ http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/medicion_condiciones.pdf

⁸ http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guillermo_sarabia.pdf

⁹ <http://www.serviciocivil.gob.cl/content/servicios-p-blicos-comparten-buenas-pr-cticas-en-gesti-n-del-desempeño>

Dentro de las experiencias exitosas, se encuentra el caso de Holanda, la cual es destacada por el "Informe Adecco sobre absentismo", mencionado por el sitio web SpecNews (Insight, 2013) donde se posiciona como uno de los países con menos días de inasistencias. Si investigamos el porqué de esta situación, ella se atribuye a que "Un aspecto destacable del ordenamiento jurídico neerlandés en materia de seguridad y salud en el trabajo es que no solo se centra en la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, sino que también contiene disposiciones orientadas a prevenir enfermedades de tipo común y a evitar altos niveles de absentismo de los trabajadores en las organizaciones" (CEOE, 2016). Es decir, el éxito de intervenciones gubernamentales en pro de disminuir los niveles de ausentismo laboral, deben estar inmersas dentro de un plan que involucre a toda la población y no solo a los trabajadores.

Adicionalmente, en octubre del 2011 se promulgo la Ley 20.545 que extendió la duración del postnatal de 24 a 36 semanas, llegando a una duración de 6 meses. La inclusión de esta norma afecto el número de licencias médicas correspondientes a hijo menor a un año, ya que, en esencia, cubre parte del periodo que ella involucraba, ello se aprecia en la Tabla N° 05.

Tabla N° 05: Numero y días de Licencias médicas del Ministerio de Salud, agrupadas por Tipo.

Tipo Licencia	Número de Licencias				Cantidad de días de Licencia			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
1 enfermedad o Acc.Comun	219.712	232.384	194.883	265.596	1.743.932	1.925.120	1.625.688	2.289.904
2 prorroga Med.Preventiva	74	73	56	83	1.239	1.102	664	853
3 maternal	6.491	7.821	6.714	8.955	357.279	461.370	396.288	518.739
4 enfermedad Hijo < 1 Año	15.907	7.925	7.555	10.124	190.267	73.940	71.496	96.448
5 Acc. del Trabajo	7.704	7.480	5.496	6.785	70.139	72.095	53.478	68.866
6 Enfermedad. Profesional	1.748	1.417	887	1.369	31.224	25.528	16.793	26.578
7 Pat. del Embarazo	9.788	9.534	7.638	11.353	143.423	139.912	110.569	169.551
8 Permiso Parental		76	160	3.848		6.363	13.328	324.499

Fuente: Dirección de Presupuestos

Si bien, existió la intención de trabajar en este ámbito y se logró una disminución de los niveles de ausentismo por licencias médicas, ello no se debió a una intervención sobre los orígenes de las mismas, por alguna mejora en la salud o calidad de vida de los funcionarios o por la aplicación de algún modelo de gestión del ausentismo, sino más bien, fue consecuencia de un mayor nivel de control ⁽¹⁰⁾ tanto por parte de las Isapres, como de los servicios públicos, pero estos últimos, centrando el énfasis en la recuperación de los subsidios.

¹⁰ http://www.dipres.gob.cl/594/articles-21747_doc_pdf.pdf

Antecedentes Conceptuales

Tratar de explicar el fenómeno del ausentismo laboral es, sin duda, un tema complejo, que ha sido revisado por variados autores, desde distintas ópticas, no siempre concordantes. De hecho, Ortiz (Ortiz Alejo, 2003) lo plantea muy bien, señalando que existen diversas teorías sobre por qué los trabajadores no asisten a su trabajo, por ende, no existe una comprensión única del fenómeno ni una sola metodología para evaluar, interpretar y confrontar este fenómeno.

Una revisión de la literatura existente nos muestra que principalmente se evidencian tres líneas de análisis: una determinada por la realidad del país, la cultura presente en él y la reglamentación que aplica al uso de las licencias médicas, una segunda asociada, al componente organizacional presente en cada institución, y la última línea de estudio, asociada a las características individuales de los trabajadores.

Revisaremos, estas tres líneas, a través de algunos autores, de modo de identificar que variables serán relevantes en la discusión del presente estudio.

Realidad Institucional.

Esta arista, basa su análisis en el marco regulatorio que rige el derecho de ausentarse de un trabajador de su jornada de trabajo, con fines de reposo médico, por un periodo de tiempo determinado. En Chile, este documento recibe el nombre de Licencia Médica y como bien lo plantea Vergara (Vergara I., 2011) Chile cuenta con un seguro por ausencia laboral, favorable para el trabajador, con una cobertura del 100%⁽¹¹⁾. Ello, lo diferencia de otros países donde la cobertura es un porcentaje de la remuneración percibida o posee un tope en el uso de dicho beneficio.

Sobre este seguro de incapacidad laboral temporal, podríamos pensar, que genera incentivos que afectan la duración esperada de los reposos, (Castro y Sepúlveda (2009), citados por (Beteta, 2010)), ya que al existir tres días de deducible (de no pago) ello genera incentivos para extender la duración de la misma, cuando el trabajador no labora en el sector público, ya que en dicho caso, el funcionario no ve afectada su remuneración, pero si incrementa el gasto que conlleva la ausencia de dicho trabajador, ya que esos días no generan un reembolso que pueda ser recuperado por el Estado. A ello se suma, que el trabajador, no ve mermada su remuneración, solo ve desfasado su pago en el caso de los trabajadores del sector privado, ya que los funcionarios públicos reciben su remuneración íntegra.

¹¹ Por periodos de Reposo mayores a 10 días y con tope de 60 UF

Dentro de esta arista, también se debe considerar el entorno sociocultural que envuelve al trabajador. Chile, se caracteriza por la "viveza" (¹²), y no por una cultura de reconocimiento a los logros y al mérito. Bien lo plantea Vigñolo (Vignolo Friz, Ramírez Alujas, & Vergara Del Río., 2010): nos caracterizamos por ser una cultura donde la desconfianza, el clasismo y el chaqueteo rigen nuestras acciones. Y en ese ambiente, se genera una validación del uso como un "permiso fraudulento", así, es frecuente escuchar, "si tu jefe no te da permiso, entonces tira una licencia", con el convencimiento, que con esas prácticas perjudican al "yugo explotador" de su empleador. Ello se ve respaldado por la gran desigualdad económica-social presente en el país, donde una escasa parte de la población posee gran parte de la riqueza, implicando que gran parte de la población se sienta menoscabada. Ello conlleva algo más de fondo, una relación "insana", o "deshonesta" que puede estar validándose en la organización y generando desmotivación ya que estas acciones afectan las relaciones al interior de la misma. Y esto se está generalizando, a tal punto que se piensa que casi un 30% de ellas son de dudosa veracidad (¹³). Factores como el Transantiago, los bajos sueldos, los niveles de enfermedades psicolaborales, organizaciones carentes de políticas de recursos humanos, con alta rotación agudizan esta práctica, considerándola una respuesta adecuada ante la explotación que estaría siendo víctima el trabajador.

Esta arista no será profundizada en este estudio, principalmente porque ella está orientada más a un análisis descriptivo. Para nuestros efectos, esta situación no alterará nuestros datos, ya que se asume que ella afecta transversalmente a toda la muestra y, además, no contamos con herramientas que permitan emitir juicios de valor acerca de la veracidad o pertinencia del reposo estipulado y como así, de la duración del mismo.

¹² <http://www.biobiochile.cl/2011/10/29/lavin-es-inaceptable-atribuir-a-la-viveza-del-chileno-el-mentir-en-fichas-de-proteccion.shtml>

¹³ <http://www.inmune.cl/30-de-las-licencias-medicas-a-nivel-nacional-son-falsas/>

Realidad Organizacional.

Otra línea de investigación corresponde a los componentes organizacionales, a los cuales se encuentran afectos los trabajadores. Es común hablar de Clima laboral, Síndrome Burnout (Visoso, Sanchez, & Montiel, 2012), de sobrecarga laboral, etc. como desencadenantes del ausentismo.

Acerca del Burn-Out, los estudios recientes asombran al dar porcentajes superiores al 80% en Chile para algunos funcionarios de la Salud (Ordenes citado por (Sanfuentes, 2008)), ello explicado, por una excesiva jornada laboral y apoyo psicosocial casi inexistente. En el mismo estudio, se hace presente que una de las principales víctimas de síndrome de Burnout, son las enfermeras, debido al cansancio emocional que conlleva la relación con personas que requieren constantemente sus servicios.

Otro interesante estudio referente a los riesgos psicosociales en enfermería es el planteado por Ceballos (Ceballos Vásquez, Valenzuela Suazo, & Paravic Klijn, 2014), donde analiza factores como el estrés laboral, el burnout y la carga mental a la que se ven sujetas las profesionales del área de enfermería. Aquí se trata un factor no menor, ya que existe un ítem de género que no debe descuidarse, las mujeres generalmente se desempeñan en el área de servicios y por ende son dotación mayoritaria en servicios médicos, a los factores mencionados previamente, se suman discriminación, tanto laboral como remuneracional, una carga cultural provenientes de las funciones que deberán desarrollar en sus propios hogares.

Es más, Navarro (Navarro, 2012) citando a Gil y Peiró (2007), indica que el Burnout, debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral, cuando las demás estrategias fracasan y ello se evidencia especialmente "en los profesionales que mantienen una relación constante, directa e intensa con otras personas". Es inevitable pensar en Policías, profesores y personal de salud, los cuales diariamente se juegan su prestigio, son sometidos a sobrecargas laborales (y en algunos casos, temen por su integridad física). Además, en el caso chileno, a pesar de ser actores claves de la sociedad, ello no ve reconocido su trabajo, tanto humana como monetariamente.

Cada organización, alberga elementos propios que la diferencian del resto. Pensemos en una organización donde existe especialización de funciones y/o cargos con un alto grado de responsabilidad. Estos funcionarios, sabrán, por un lado, que su ausencia puede generar situaciones difíciles a la institución y, por otro lado, sus colegas, se lo harán saber (un ausente, implica más trabajo para el resto), por ende, en esta situación, sería difícil pensar en ausencias medicas "Voluntarias".

Otro factor, es el tipo de Supervisión que es aplicado en la administración, de ahí se deduce, que jefaturas severas, con fuerte nivel de compromiso y rigurosidad, verán con "malos ojos", los retrasos y con mayor razón, las ausencias, por ende, el trabajador tendrá en cuenta el costo que implicaría el optar por esta vía.

Referente al clima organizacional, la Dirección de Servicio Civil el año 2012 propone una definición.... "El Clima laboral como el conjunto de predisposiciones, percepciones, emociones y valoraciones de las personas sobre su trabajo y la institución donde se desempeñan, tanto de sus elementos estructurales como dinámicos"... Ello, se hace cargo de factores inherentes a la función, a la relación entre los integrantes de los equipos de trabajo y como ellos perciben que la organización los valora. Hay que decir, a su vez, que en cada institución no existe un único "clima", es mejor pensar que en cada subsistema de la organización se presenta un clima que puede diferir al existente en otras unidades. Esta variable es relevante, ya que climas negativos, podríamos pensar que serían cuna de niveles elevados de ausentismo, en respuesta, por ejemplo, a líderes autoritarios carentes de actitudes empáticas.

El clima organizacional, es un factor clave, un clima donde predomina la desconfianza, está ausente la comunicación (tanto vertical como horizontal), existen tratos preferentes para individuos, no hay esperanzas de desarrollo profesional y existe escasa inversión en el capital humano de la empresa (¹⁴) propicia la existencia de un ausentismo crónico, el que surge como una alternativa para librarse del estrés o simplemente como un acto de rebeldía frente a estas situaciones.

También, se deben tener en cuenta las políticas de Recursos Humanos, considerando en qué medida: ¿Los diseños de funciones y cargos son coherentes con la realidad?, ¿se seleccionan a las personas con el perfil idóneo? ¿Se propicia la integración entre los miembros de la organización? ¿Se generan instancias de capacitación y desarrollo que apunten a un plan de promociones reales?, ¿qué tan motivados están los funcionarios de la organización? Desatender a estas interrogantes puede generar problemas en las organizaciones, incide en la satisfacción laboral, genera un desapego con la organización y disminuye el costo de oportunidad que significa, el incurrir en ausencias.

¹⁴ <http://mariagmerino.blogspot.com/2012/12/causas-del-mal-ambiente-en-tu-empresa.html>

Realidad Personal.

Cada persona, trae consigo valores, modelos y patrones familiares que orientan las acciones que lleva a cabo. Un ejemplo de ello lo plantean Lidia Alcalay y Neva Milicic, (Alcalay, 2005), quienes mencionan en el ambiente educativo: "Cuando los padres mienten y los profesores se sienten engañados, no sólo se está afectando la relación entre ambos, sino que se está legitimando frente a los hijos la mentira como una forma de salir de los problemas", es decir, los padres entregan patrones conductuales que los hijos tienden a repetir al enfrentar situaciones en el diario vivir. Es así como individuos con fuertes raigambres en temas como responsabilidad, ética, integridad, honestidad, profesionalismo¹⁵, etc., no es pensable que ellos usarán el ausentismo injustificado como una herramienta para evadir el trabajo. Por el contrario, si un hijo, ve a su padre llegar siempre atrasado, inventando excusas, falseando enfermedades para ausentarse de su trabajo, el niño lo considerará válido y lo asumirá como correcto.

Otro punto, planteado por (Jiménez Figueroa & Moyano Díaz, 2008), es la relación entre trabajo y familia, mediante una revisión de varios autores y modelos plantea, que la correcta integración de herramientas organizacionales, como horarios flexibles, permisos especiales, respaldo de las jefaturas frente a situaciones familiares, autonomía acerca de las funciones, etc. influyen positivamente en satisfactores organizacionales, motivación, niveles de estrés y disminuyen el ausentismo. En cierto modo, se plantea que existe un equilibrio, el cual se debe gestionar, entre las esferas familiares y laborales.

La motivación personal, también es clave y supone un trade-off entre estabilidad y seguridad, versus nuevos horizontes y desafíos. Cada uno elige, ello en función del riesgo que desea asumir. Ello se contrapone con las crecientes tasas de trastornos psicológicos que se presentan en sociedades como las chilenas con creciente niveles de desigualdad y largas horas de trabajo.

Hacia una definición de Variables

Un interesante análisis de variables que permite comprender el ausentismo se presenta en Olivella (Olivella, 2000) (citando a Harrison & Martocchio), en donde se destacan variables a considerar al momento de establecer los factores que consideraremos en nuestro estudio.

Personalidad	Un individuo con afecciones psicológicas, o problemas de autoestima, tendría más ausencias no justificadas que una persona sociable o independiente.
Demográficos	Es innegable el efecto del género (sobre todo en el caso de las mujeres que asumen un rol de cuidado de sus hijos). La edad, también influye positivamente en estos índices.
Responsabilidades familiares	Jefes (as) de hogar, sustento de su familia, debieran, poseer niveles bajos de ausentismo, principalmente por la necesidad de estabilidad laboral.
Aspectos sanitarios	Alcoholismo, tabaco, stress, sobrepeso influyen de manera positiva en los niveles de ausentismo.
Normas sobre ausencias en la empresa	Si la remuneración se ve influenciada por los atrasos y faltas, uno esperaría que las ausencias fueran escasas.
Prácticas de gestión de personal	¿Existe control Horario?, ¿Se reconoce la puntualidad como un valor deseable? Si es así, los niveles tenderían a ser bajos.
Actitudes	La motivación es uno de los principales factores para explicar el Ausentismo, pero ¿Cómo se mide? Se cree la existencia de una relación negativa entre estas variables.
Implicación emocional	¿Qué tan a gusto me siento en la organización? ¿Me siento parte de ella? Esto incidiría negativamente en los niveles de ausentismo.
Presión de los compañeros	La cultura y los valores de la organización admiten las inasistencias. O ellas son vistas como un aspecto poco solidario por el efecto del sobreesfuerzo que deberá realizar el grupo.
Características del trabajo	Un trabajo estresante, la sensación de ser un número más de la nómina, cargas de trabajo dispares influyen ciertamente en los índices de ausentismo.
Factores económicos externos	Si en la economía local, existe un alto nivel de cesantía, el temor a perder la fuente laboral aumenta el costo de ausentarse y por ende disminuye su ocurrencia.

Elementos de contexto	¿Es una Empresa de Obreros o una oficina con Profesionales? ¿Qué tanto peso tiene cada trabajador? en casos como estos una inasistencia puede detener un proceso productivo
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A estos factores, pueden sumarse los aportados, después de un riguroso análisis, por Mendoza (Mendoza Llanos, 2011), en donde él analizó 5 modelos predictivos diferentes e identificó variables para sus modelos de ecuaciones estructurales. De su análisis se desprende que las variables con mayor peso predictivo corresponden a remuneración y nivel jerárquico (una relación directa, negativa y significativa), Permisividad de la empresa (que tanto se toleran las inasistencias por la organización, se evidencia una relación positiva), clima psicológico de la organización (relación negativa).

Revisión Bibliográfica

Adicionalmente se realizó una búsqueda de evidencia científica que enriquezca el desarrollo de este estudio de caso. Para ello, se recurrió al motor de búsqueda PubMed, que trabaja sobre la base de datos de MedLine, que contiene cerca de 5000 artículos de índole biomédica. Se busca identificar variables que nos permitan entrelazar esta información, con datos empíricos, de modo de poseer herramientas para elaborar propuestas de intervención, en forma de políticas públicas de gestión de personas.

El proceso de investigación se realizó mediante la búsqueda de palabras claves como "Absenteeism" entregando 9710 artículos a dicho termino se le agrego "Worker" entregando 292 registros, por último, se adiciono "Health" entregando 249 resultados. Para considerar los resultados más recientes, se definió un intervalo de indagación entre los años 2010 y 2015 estableciéndose finalmente un total preliminar de 75 resultados.

Un segundo proceso de búsqueda se realizó considerando los términos "Absenteeism" junto con "Hospital" obteniéndose 1972 resultados y consistente con el criterio anterior, se filtraron los últimos 5 años obteniéndose 475 artículos. Se encontraron 14 artículos duplicados (presentes en ambas búsquedas)

Para llegar determinar cuáles de estos artículos serían útiles para este estudio, permitiendo entregar variables y factores que sean una orientación para explicar los niveles de ausentismo, se utilizaron criterios de inclusión, aplicados a los artículos, tales como:

Estudios Relacionados al Ausentismo y al Sector Público

Se consideraron estudios que hicieran referencias a análisis o revisiones relativas al ausentismo en las instituciones del sector público. Bajo este criterio se encontró un artículo

Estudios relacionados a los factores que inciden en el ausentismo

Bajo este filtro, se reconocieron los artículos que analizan los factores que estarían afectando los niveles de ausentismo. Ellos hacen referencia a temas como stress, calidad laboral, liderazgo, etc. Todo ello dentro del ámbito de los trabajadores de la salud. Se identificaron 17 casos.

Estudios Relacionados al Impacto del lugar de Trabajo

Bajo esta clasificación se seleccionaron aquellos documentos que hacen referencia al efecto del entorno físico en los niveles de ausentismo, se podría decir, que están asociados a factores higiénicos del entorno laboral. Se encontraron 3 casos.

Estudios Relativos a la administración del Ausentismo

En esta agrupación se revisaron los artículos que hacen referencia a la aplicación de medidas que buscan afectar estos niveles, se buscó identificar las intervenciones efectivas, características de establecimientos con bajo niveles de ausentismo, etc. Se identificaron 11 casos.

A la vez, se establecieron criterios de exclusión para eliminar aquellos artículos que no contribuyen a enriquecer este análisis o que hacen referencia a temas excluidos de este estudio. Los criterios fueron:

Características personales

No se tomaron en cuenta aquellos artículos que hacen referencia a características individuales de los funcionarios. Ejemplos de ellos, temas asociados a obesidad, tabaquismo, asma, diabetes, origen étnico, psoriasis, etc. La exclusión se justifica, ya que, por un lado, no son aspectos excluyentes del personal de salud y que, por otro lado, la posibilidad de modificarlos es baja. En función de esto, se excluyeron 22 casos.

Corresponde a salud laboral, pero no de trabajadores de la salud

Se excluyeron los artículos que hacen referencia a ítems asociados a salud laboral como intervenciones relativas a ergonomía, intervenciones en pro de disminuir niveles de estrés, insomnio, enfermedades musculoesqueléticas, etc. El motivo de exclusión es que la población a la que se refieren estos estudios no es exclusivamente trabajadores del sector salud. En orden a esto se eliminaron 186 casos.

Hace Referencia a una situación específica en el tiempo

No se consideraron los estudios que relacionaban temáticas de salud y trabajo que estuvieran asociadas a un fenómeno determinado, ya sea en el tiempo, como lo fueron campañas de vacunación masiva, desastres naturales, pandemias como la H1N1, VIH, etc. También se excluyeron enfermedades de interés general, pero que dentro de la búsqueda aparecieron debido a su incidencia en el medio laboral, como, por ejemplo, la artritis, enfermedad de Crohn, asma, cáncer, etc. Esto permitió excluir 193 artículos.

No afecta al Personal de Salud

Un último criterio de exclusión, son los artículos que hacen mención al área salud, pero como parte de entorno o como un actor dentro de la situación. Un ejemplo de ello es por ejemplo como el hospital incide en los días de ausentismo escolar asociados a un trauma. El personal de salud incide como un engranaje, no siendo el objetivo del estudio. Entran en esta categoría estudios asociados a la población escolar, militar o de un país específico. El análisis anterior elimino 103 artículos.

Como resultado del análisis previo, se seleccionaron 31 artículos, publicados entre 2010 y 2015 que, de acuerdo con los criterios previamente expuestos, podrían contener antecedentes cualitativos que nos permitirán contar con información para elaborar una matriz de variables, con la cual analizaremos nuestras hipótesis y nos permitirá satisfacer los objetivos de este estudio.

Autor	Año	Título	Revista
Perry, L.	2015	The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey	BioMed Central Nursing
Franche, R. L.	2011	Examining the impact of worker and workplace factors on prolonged work absences among Canadian nurses	J Occup Environ Med
Baydoun, M.	2015	What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective	Journal of Nursing Management
Wilson, B. L.	2011	Bullies at work: the impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave	J Med Econ
Ferreira, R. C.	2012	A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff	Work
Khawaja, R. A.	2012	Medically certified sickness absence among health care workers	Leuk Lymphoma
Donnelly, T.	2014	Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland	British Journal of Nursing

Autor	Año	Titulo	Revista
Roelen, C. A.	2013	Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses	Journal of Nursing Management
Mininel, V. A.	2013	Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing	J Headache Pain
de Abreu, R. M.	2014	Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work	Revista Brasileira de Enfermagem
Enns, V.	2015	Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses	Journal of Nursing Management
Mudaly, P.	2013	Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa	Journal of Nursing Management
Tripathi, M.	2010	Absenteeism among nurses in a tertiary care hospital in India	The National Medical Journal Of India
Lee, D.	2011	Transformational leadership and workplace injury and absenteeism: analysis of a National Nursing Assistant Survey	Health Care Management Review
Mosadeghrad, A. M.	2011	A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees	Health Services Management Research
Alsaraireh, F.	2014	Job satisfaction and turnover intention among Jordanian nurses in psychiatric units	International Journal of Mental Health Nursing
Rajbhandary, S.	2010	Working conditions of nurses and absenteeism: is there a relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses	Health Policy
Kaufmann, T.	2010	Management of short-term absence in a hospital: empirical investigations for implementation of an intervention protocol	Anaesthetist
Adriaenssens, J.	2015	Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research	International Journal of Nursing Studies
Roelen, C. A.	2013	The development and validation of two prediction models to identify employees at risk of high sickness absence	Arthritis Care Res (Hoboken)
Bernstrøm, V. H.	2014	Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals	Allergol Immunopathol (Madr)

Autor	Año	Título	Revista
Belita, A.	2013	Absenteeism amongst health workers-- developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations	Human Resources for Health
Schreuder, J. A.	2011	Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study	J Bras Pneumol
Schreuder, J. A.	2013	Characteristics of zero-absenteeism in hospital care	Occupational Medicine
Gaudine, A.	2013	Effects of absenteeism feedback and goal-setting interventions on nurses' fairness perceptions, discomfort feelings and absenteeism	Journal of Nursing Management
Gupta, S.	2012	Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists	Revue canadienne d'ergothérapie
Blanca-Gutiérrez, J. J.	2013	Effective interventions to reduce absenteeism among hospital nurses	Gaceta Sanitaria
Leão, A. L.	2015	Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil	Rev Bras Epidemiol
da Silva, N. R.	2011	Decisive factors relating to workload in a primary healthcare unit	Annu Rev Public Health
White, M.	2013	Modifiable workplace risk factors contributing to workplace absence across health conditions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews	Work
Durand, M. J.	2014	A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders	Work

Como resultado de esta revisión, se identificaron diez variables relevantes de considerar al analizar los niveles de ausentismo del personal de salud.

Cultura y el clima organizacional.

Esta variable estuvo presente en casi el 67% de los artículos revisados. La forma en que se relaciona la organización y los integrantes de ella y a su vez, como estos se relacionan entre ellos aparece como un factor relevante. De hecho, se evidencia que, si existe un ambiente de respeto y apoyo entre los integrantes de los equipos de trabajo, ello contribuye a disminuir las tasas de ausentismo (Franche, 2011). Los propios trabajadores estar conscientes de esto, más aún los factores organizacionales deben hacerse cargo de cómo se da la interrelación entre trabajadores, tratando de generar un clima que no genere incentivos a las ausencias (Baydoun, 2015). En casos extremos, donde el clima o la cultura se ve atravesado por problemas de hostilidad horizontal, puede desembocar en fenómenos como la disminución de productividad o el burnout, propiciando no solo temas de ausentismo, sino que también una alta rotación laboral (Wilson, 2011). Estudios multifactoriales refuerzan el rol que posee el entorno laboral (Ferreira, 2012), asociándolo al ausentismo tanto de corta como de larga duración. Otro punto interesante al respecto es el planteado por Roelen en relación a la fatiga (cansancio) (Roelen, Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses, 2013) ya que expone, que más que el número de horas trabajadas, la fatiga tanto mental como física, se vería propiciada por el clima y la cultura presente en la organización, contribuyendo a aumentar los niveles de ausencia al interior de ella. La ausencia de políticas o lineamientos que permitan una orientación a estilos de sanos de cultura y a ambientes laborales sanos solo traerá como consecuencia un aumento de las ausencias al interior de las unidades (Mininel, 2013). Esto es relevante, ya que muchas veces son los mismos trabajadores los que reconocen esta situación y si la institución no da respuesta con políticas que propicien, por ejemplo, el manejo correcto de conflictos o instancias de comunicación claras, el problema del ausentismo será más grave (De Abreu, 2014). Un factor clave al interior de la Cultura organizacional es el rol que cumple los líderes, la institución los debe ver como una herramienta eficaz al momento de administrar la manera en que se desarrollan las relaciones al interior de los equipos de trabajo (Lee, 2011). Lo anterior afecta directamente la calidad de vida laboral que se puede encontrar en la organización, y esta se relaciona con niveles de clima organizacional sanos, no incidiendo en los niveles de ausentismo (Mosadeghrad, 2011). Esto ratifica, el hecho que, el clima organización incide directamente en la satisfacción laboral al punto de condicionar los niveles de ausentismo y/o rotación al interior de una institución (Alsaraireh, 2014).

La relación entre cultura clima y ausentismo se ve validada por estudios sistemáticos, en donde aparece como uno de los factores que ayudan a explicarlo (Adriaenssens, 2015) en donde temas como la relación entre trabajadores, el apoyo que se encuentra presente entre ellos, el manejo de conflictos, políticas de reconocimiento y canales de comunicación claros tienen un rol clave (Da Silva, 2011). Esto es transversal a las unidades de salud, ya que afecta tanto a los auxiliares de enfermería como a las enfermeras (Rajbhandary, 2010). Más aun, podemos pensar que el nivel de ausentismo, nos podría explicar que tan saludable esta la organización (Belita, 2013), ya que bajos niveles pueden interpretarse como una consecuencia de un buen ambiente laboral (Schreuder, Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study, 2011). El mismo autor plantea que para orientarnos hacia niveles bajos de ausentismo un factor clave es el compromiso que genere la cultura presente en diferentes unidades de la organización (Schreuder, Characteristics of zero-absenteeism in hospital care, 2013).

Resumiendo, es importante que los trabajadores de la salud puedan lograr un nivel de coherencia entre los valores personales y los valores que se presenten en la cultura, de lo contrario, la carencia de ese ajuste podrá desencadenar fenómenos como el Burnout (Gupta, 2012). Al mismo tiempo, se puede exponer que los niveles de ausentismo son el resultado de como la organización está gestionado el clima organizacional y con ello los niveles de satisfacción laboral (Leão, 2015). El no realizar esta acción, puede incidir en los niveles de estrés laboral aumentando las tasas de ausentismo (White, 2013).

Estilo de la gestión de Recursos Humanos

Esta variable está presente en 53% de los artículos revisados. El capital humano es clave para las instituciones de salud. Son ellos los que deben relacionarse con los pacientes, y como en toda organización también están sujetos a criterios de productividad y es importante revisar este tema ya que incide en la calidad de la atención que se les entrega a los pacientes (Tripathi, 2010). Por lo tanto, son temas claves el liderazgo, la motivación laboral, el contenido del trabajo, políticas de reconocimiento, por nombrar algunos.

Una gestión ineficiente del personal de salud, conlleva un aumento del stress laboral, propiciando el aumento de los niveles de ausentismo (Mosadeghrad, 2011), se podría pensar en ello, como la respuesta a la falta de reconocimiento, pobre manejo de conflictos, problemas de comunicación informal o la inexistencia de oportunidades de desarrollo de carrera (Da Silva, 2011), ya que ello merma su satisfacción laboral. Una gestión de este estilo tampoco propicia un aumento de la motivación o del compromiso, implicando con ello el abandono del recurso humano (Alsaraireh, 2014), recurso que es valioso y que genera los correspondientes costos a la institución. Si, al contrario, la gestión del personal de salud apunta hacia aumentar la satisfacción laboral, tendrá como resultado final una disminución de los niveles de ausentismo (Blanca-Gutiérrez, 2013)

Es por ello, que el rol que cumplen los profesionales de recursos humanos es relevante. Deben ser capaces de analizar las variables asociadas a factores del lugar de trabajo, del contenido de las funciones, ya que ellos pueden entregar pistas del bienestar físico y psíquico de los trabajadores (Belita, 2013). El ausentismo no debe ser visto, por ellos, solamente como un problema, sino que es información, que nos permite detectar riesgos laborales al interior de nuestra organización (Roelen, The development and validation of two prediction models to identify employees at risk of high sickness absence, 2013), los cuales deben ser tratados.

Uno de los puntos, de los cuales se debe hacer cargo la gestión de las personas es el propiciar la aparición de liderazgos al interior de la institución, que sean eficientes ya que ello influye en los niveles de ausentismo (Lee, 2011), (Schreuder, Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study, 2011). Generar líderes que sean parte de los equipos de trabajo, y que aumenten la motivación de ellos, permite hacer frente al ausentismo (Lee, 2011). Él debe crear entornos que promuevan la participación de cada integrante del equipo y que aumente su resiliencia, de modo de contar con herramientas para afrontar los niveles de stress laboral y no terminar en trastornos como el burnout (Gupta, 2012). Más aun, un líder eficiente sabe que debe generar capital psicológico positivo al interior de la institución (Schreuder, Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study, 2011), ello es clave.

Cuando la gestión de las personas se encuentra con problemas al interior de la organización, como los mencionados previamente, les debe hacer frente ya que, como la historia lo demuestra, tendrán consecuencias en el bienestar psicológico de los funcionarios (Adriaenssens, 2015). Se debe demostrar pericia para realizar un proceso de cambio adecuado (Bernstrøm, 2014), que no genere mayores problemas que los ya existentes. Es relevante que, en la intervención a realizar, el equipo de trabajo sea parte tanto del análisis como de la búsqueda de resultados (Kaufmann, 2010). El líder presente en el equipo de trabajo no solo debe centrarse en el cumplimiento del objetivo buscado, sino que debe hacer partícipe al grupo, para que la solución sea generada en conjunto y no sea vista como la imposición desde la superioridad jerárquica (Gaudine, 2013)

Se debe recalcar, que una mala gestión para los funcionarios de salud, donde estén ausentes el desarrollo de carrera, apoyo de la institución, carencia de líderes e instancias de reconocimiento puede terminar en niveles ausentismo elevados, como respuesta al aumento del stress presente en la organización a causa de esta gestión (White, 2013).

Inadecuada distribución de las cargas laborales

El contenido del cargo, considerando las funciones y responsabilidades que el conlleva, es una variable que considerar. Ella fue mencionada en el 50% de los artículos revisados.

Se debe tener en cuenta, que el nivel de carga laboral que poseen los trabajadores de la salud es considerable: el esfuerzo físico y psicológico está presente a diario, al desempeñar su rol dentro de los establecimientos de salud. Es un factor que debe ser considerado, ya que está relacionado a la calidad de la atención y al ausentismo (Perry, 2015). En algunos casos, afectando la salud mental del personal de los centros médicos, desencadenando síndromes como el de Burnout, por lo que la organización debe tener en cuenta este factor (Adriaenssens, 2015).

La sobrecarga laboral, ya sea por una inadecuada asignación de funciones, como debido a la suplencia que implica que algún integrante del equipo se encuentre inasistente, tiene efectos sobre el ausentismo y sobre la motivación del grupo (Baydoun, 2015). Lo preocupante es que esta situación no es algo ocasional, al contrario, es una situación recurrente, tanto en los servicios públicos de salud (Leño, 2015), como en los hospitales de alta complejidad (Khawaja, 2012). El personal de salud reconoce esta relación, entre ausentismo y sobrecarga laboral (De Abreu, 2014) y plantea que se debe gestionar de alguna manera este fenómeno, el cual afecta tanto a profesionales de la salud como a los auxiliares de enfermería siendo estos últimos los que presentan una mayor sensibilidad con el tema (Rajbhandary, 2010).

El efecto de una mala distribución de la carga laboral al interior de un equipo no solo tiene efectos físicos, sino que también posee un componente psicológico (Da Silva, 2011). De hecho, llama la atención que el cansancio o fatiga se encuentra más relacionado a este ítem, más que al número de horas trabajadas (Roelen, Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses, 2013).

El origen de la desigualdad en las cargas que cada trabajador enfrenta puede originarse por escasez de personal, o por la carencia de políticas de recursos humanos relevantes, pero no importando la causa, el resultado es el mismo: una reducción de la sensación de calidad de vida laboral, generando insatisfacción, e incidiendo en el ausentismo (Mosadeghrad, 2011). Este es un factor, en el que se puede trabajar, teniendo efectos sobre los niveles de incapacidad laboral, que pueda presentar la organización (White, 2013)

Es importante revisar las funciones que tiene asignado cada cargo, sabiendo que ello afecta el ausentismo, ya que desde esos temas se puede visualizar una posibilidad de mejora (Belita, 2013). Integrar a los equipos de trabajo en esta discusión, para visualizar los efectos que tiene la ausencia de un integrante, o para explicitar la sensación que ellos tengan de cómo se encuentran distribuidas sus funciones, permitirá visualizar líneas de acción adecuadas (Gaudine, 2013) que contribuyan a mejorar la satisfacción laboral y, por ende, a reducir las tasas de ausentismo (Blanca-Gutiérrez, 2013)

Es prioritario, gestionar este factor ya tendrá efectos sobre la incapacidad laboral de los trabajadores de la salud (White, 2013). El no contar con un programa que ayude a manejar los niveles de stress y de desgaste físico y psicológico, asociados este tema, solo generará mayores tasas de ausentismo al interior de la organización (Donnelly, 2014)

Jornada Laboral

Esta es una variable que estuvo mencionada en un 46% de los artículos revisados. Es innegable su importancia, ya que los trabajadores de la salud se ven enfrentados a jornadas de más de 8 horas, a diferentes sistemas de turnos y ello afecta su bienestar tanto psicológico como físico; tanto laboral como personal.

Se tiene consciencia de la relación existente entre los sistemas de turnos y los niveles de ausentismo (Ferreira, 2012). Si queremos gestionar los niveles de ausentismo al interior de las instituciones de salud debemos tener claro que este es un ítem relevante, y que, de no considerarlo, difícilmente lograremos su disminución (Gaudine, 2013). Si lo ignoramos, podemos estar generando un terreno fértil para la aparición de trastornos físicos como incapacidades laborales más extensas en el tiempo (White, 2013), o psicológicos tan graves como el Burnout (Adriaenssens, 2015).

La evidencia empírica muestra que los auxiliares de enfermería con turnos más extensos (12 horas), presentan mayores tasas de ausentismo. Situación que también ocurre en el caso de las enfermeras que realizan turnos de tipo mixto o simplemente, turnos de noche (Rajbhandary, 2010). Los altos niveles de ausentismo también están presentes en los hospitales de alta complejidad (Mosadeghrad, 2011). Más aun, la existencia de turnos diseñados deficientemente por las organizaciones, pueden afectar negativamente los patrones de sueño del personal, mermando su satisfacción y contribuyendo a la ocurrencia de faltas no esperadas (Perry, 2015). Ante este escenario, es factible pensar en la aparición de síntomas de fatiga, cansancio (Roelen, Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses, 2013) y desgaste (Mininel, 2013), con el consecuente aumento de estrés laboral (Donnelly, 2014). Por último, el cambiar el lugar donde se desempeña la tarea, también es un dato por considerar, ya que los turnos realizados en unidades que no son las de habitual desempeño, conlleva un aumento de los niveles de stress, de satisfacción laboral y, si son una práctica habitual, contribuyendo a un aumento del ausentismo (Baydoun, 2015)

Por lo cual, si se busca disminuir las tasas de ausentismo, debemos considerar la definición de turnos más flexibles (Blanca-Gutiérrez, 2013), con jornadas laborales que permitan un descanso adecuado, permitiendo mejorar la percepción de calidad de vida laboral que posea el trabajador (Mosadeghrad, 2011) para así disminuir el stress al que se ven sometidos diariamente. Todo esto va en pro de facilitar la conciliación entre trabajo y vida personal (De Abreu, 2014), de modo que cuente con herramientas que faciliten el desempeño de sus funciones, no afectando la calidad de atención a los pacientes

Salud del trabajador.

Esta variable estuvo presente en casi el 37% de los artículos en revisión. Es un factor relevante, ya que la situación de salud en que se encuentren los trabajadores debe ser óptima, ya que nos ayudarán a nosotros a recuperar la nuestra.

Los trabajadores reconocen este tema como relevante, ya que factores como la edad, la sobrecarga laboral y otros problemas de salud están influyendo en los niveles de ausentismo (Baydoun, 2015). Entonces podemos considerar el estado de salud que presentan los trabajadores de una institución de salud, como un factor a nivel individual, que permita entender el ausentismo presente en la organización (Belita, 2013).

A su vez, existe una correlación entre el estado de salud físico con el estado de salud mental, es decir, si una persona presenta alguna afección de índole psicológico, es probable que también presente algún problema corporal (Perry, 2015). Por lo que es importante considerar la relación entre el trabajador y su entorno laboral, porque un desajuste en este ítem afectará la satisfacción y motivación de la persona facilitando la incidencia de ausentismo (Franche, 2011). Cuando este desajuste llega a niveles críticos, podemos evidenciar personal de salud que es afectado por desórdenes de índole mayor como el burnout (Adriaenssens, 2015).

También hay una arista de índole personal, la percepción propia de la salud que posea el trabajador (Ferreira, 2012). Hay ausencias que están asociadas a problemas como la obesidad, enfermedades crónicas e inclusive depresión, y ello incide sobre los niveles de ausentismo (Rajbhandary, 2010). No obstante, la satisfacción laboral y la motivación puede llevar, a que, a pesar de problemas de salud crónicos, el trabajador no se ausente de sus funciones debido al compromiso con la organización (Schreuder, Characteristics of zero-absenteeism in hospital care, 2013). Por otro lado, hay ausencias que están relacionadas directamente al cumplimiento de las funciones del cargo, las largas jornadas o los turnos van generando desgaste, fatiga y cansancio y ello puede derivar en ausencias no deseadas (Roelen, Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses, 2013)

Para hacer frente a este tema, se debe trabajar en la toma de conciencia de los obstáculos que conlleva, es decir, debe existir retroalimentación entre los superiores y los integrantes de cada equipo de trabajo, establecer metas en conjunto (Gaudine, 2013). Un ejemplo de ello, son las consultas de medicina preventiva que puedan realizar los trabajadores para así prevenir el ausentismo de larga duración. (Roelen, The development and validation of two prediction models to identify employees at risk of high sickness absence, 2013)

Inseguridad laboral.

Otra variable que surgió de la revisión bibliográfica con casi un 27%, es la percepción de seguridad, de estabilidad laboral, es decir, que tan probable es la pérdida de la fuente de trabajo debido a la presencia de ausencias.

Se debe tener en cuenta, que esta variable, está presente en toda relación laboral y ella es posible de modificar, de modo de incidir con ello en el ausentismo de la organización (Franche, 2011).

Aquí se tiene que dar un equilibrio entre, el ambiente de estabilidad que es deseable por la organización y al mismo tiempo, no tener políticas de ausentismo permisivas, ya que, si el ambiente se aprecia inestable, ello incidirá en los niveles de ansiedad y stress laboral al interior de la organización (Baydoun, 2015). Por otro lado, si la institución es muy permisiva con el ausentismo, existirán profesionales que harán abuso de las inasistencias (De Abreu, 2014), ya que no lo sentirán como un riesgo a su fuente laboral.

La relación contractual también define esta sensación de seguridad. Es esperable que el ausentismo en los trabajadores con un contrato a plazo definido, sea menor, ya que puede ser evaluado negativamente en caso de una continuidad contractual (Khawaja, 2012), llegando esto a ser, en algunos casos una situación que afecta la motivación, ya que estará en constante sensación de inestabilidad (Gaudine, 2013), afectando su satisfacción personal y dándose la paradoja que esa situación genere aún más ausentismo. Cuando la relación contractual es indefinida (como en el caso de algunos servidores públicos), existirá un incentivo no ético, de hacer abuso de las inasistencias, ya que ellas no generan un efecto directo en la pérdida de la fuente laboral (Ferreira, 2012).

Una situación especial se gatilla en los casos de hostilidad entre los pares, hay que reconocer que la estabilidad laboral, no solo está asociado a una situación contractual, sino que también a la relación al interior de la institución. Relaciones entre los integrantes de los equipos de trabajadores de la salud, donde este presente, por ejemplo, el bulling, puede desencadenar ausentismo, para evitar esas situaciones, y ocasionando finalmente la renuncia del funcionario acosado. Esto se evidencia cuando en la unidad, existe una alta rotación o los niveles de stress son altos. (Wilson, 2011)

Por lo anterior es clave, la relación entre estabilidad laboral y ausentismo, un desequilibrio de estos factores puede afectar la sensación de calidad de vida que presento en el trabajo, generando insatisfacción y stress, propiciando la variación de los niveles de ausentismo. Al contrario, una relación armoniosa de las variables mencionadas, permitirán tener una dotación motivada y comprometida (Mosadeghrad, 2011).

Escasa Autonomía Laboral

Esta variable, presenta apariciones en un 23% de los artículos, y se refiere al grado de libertad para tomar decisiones que es permitido para los trabajadores de la Salud. En otras palabras, que tan restringidas están las funciones en su cargo

Al interior de la organización, optimizar los niveles de autonomía para las funciones inherentes a cada cargo, tiene un impacto significativo en los niveles de ausentismo. De hecho, se plantea que, en función de las ausencias, se detectaría ajustes incorrectos en el diseño de los cargos (Belita, 2013). No es extraño, encontrar que en ambientes con altos niveles de stress y por ende de ausentismo podamos encontrar trabajadores con escasa autonomía y con escaso control del desarrollo de la práctica profesional (Rajbhandary, 2010).

Por ende, debemos aceptar que la autonomía con que cuenten los trabajadores de las instituciones de salud está relacionada al stress y a la calidad de vida laboral (Mosadeghrad, 2011). Desconocer lo anterior, estableciendo bajo poder de decisión durante el desarrollo de sus tareas, implica efectos negativos en la motivación del funcionario, propiciando la aparición de stress y en casos extremos del síndrome de Burnout. (Perry, 2015). Esta relación, es reconocida por los mismos empleados de la salud (Adriaenssens, 2015).

Finalmente, los directivos deben definir responsablemente el contenido del cargo, el nivel de autonomía y el poder de decisión, ya que ello tendrá un impacto en los niveles de ausencias, propiciando los permisos por incapacidad laboral (White, 2013). Si se desea, que el síndrome de Burnout no se instale en organización, se debe lograr que el contenido de la función conjugue adecuadamente las responsabilidades del cargo y el control que se tenga sobre las decisiones que el conlleva (Gupta, 2012).

Doble presencia

Esta variable está presente en un 23% de los artículos revisados, y hace referencia al doble rol, que en especial las mujeres trabajadoras, deben enfrentar. Es decir, los funcionarios de la salud no solo deben cumplir obligaciones en su lugar de trabajo, sino que, a su vez, tienen papeles relevantes al interior de su grupo familiar.

Este punto es validado por los propios trabajadores, que sienten como interactúa el entorno familiar con su vida laboral (Baydoun, 2015). Como mencione anteriormente, este es un tema que afecta mayoritariamente a las trabajadoras de la salud, ya que ellas deben ser capaces de compatibilizar de forma adecuada a la interfaz familia trabajo. Si ello no ocurre, puede derivar en ausencias para suplir algún desajuste (Leño, 2015). Esta situación se puede ver acrecentada en función del rol que tenga el trabajador dentro del grupo familiar (De Abreu, 2014), de hecho, se confirma una relación directa, es decir, a mayor nivel de responsabilidades al interior de la familia, tendrá una correlación positiva con el nivel de ausentismo de ese trabajador (Ferreira, 2012).

Hay que reconocer, que no es fácil trabajar con esta variable, no es fácil lograr ese ajuste trabajo-familia que permita gestionar el ausentismo (Gaudine, 2013), pero si se logra, es una herramienta que nos ayudara a enfrentar de mejor modo el stress laboral (Donnelly, 2014) e incluso afrontar problemas como el burnout (Gupta, 2012)

Desempeño de más de un trabajo

Esta variable esta mencionada en un 13% de los artículos revisados. Es importante ver que incidencia representa el que un trabajador de la salud este cumpliendo funciones en más de una institución (principalmente por motivos monetarios). Ello facilitado, por la posibilidad de trabajar en jornada parcial y/o adecuando los turnos que está efectuando.

La validez de esta variable es reconocida por los mismos trabajadores de la salud, como un factor que incide tanto por el cansancio o por la coincidencia de turnos, propiciando la ocurrencia de ausentismo (Baydoun, 2015). El estar desarrollando dos o más trabajos genera una sobrecarga física y mental que puede favorecer la presencia de ausencias (Leño, 2015). Lo anterior implica que es factible una relación positiva entre altos niveles de ausentismo, especialmente de larga duración, en empleados con más de un trabajo (Ferreira, 2012). Por ejemplo, si revisamos las unidades de cuidados intensivos donde el desempeño de las funciones conlleva una carga física y psíquica altamente demandante, son los propios integrantes de los equipos de trabajo los que reconocen que el desempeñar más de un trabajo es un factor que explica el ausentismo (De Abreu, 2014).

Problemas de alimentación y sueño

Esta variable, está presente en un artículo, pero es interesante revisarla. El desempeño de los trabajadores de la salud conlleva largas y extenuantes jornadas, sistemas de turnos, que tienen como consecuencia pobres patrones de sueño (Perry, 2015), los que sumados a las variables antes vistas, pueden desencadenar en enfermedades mentales como la ansiedad, depresión, obesidad. Ello sumado al stress laboral tiene incidencia en los niveles de ausentismo.

Marco Metodológico

Diseño del Estudio

El presente estudio es de carácter longitudinal, ya que analizaremos una serie de individuos durante un periodo determinado de tiempo. Adicionalmente el estudio será de carácter mixto, considerando un análisis descriptivo de la muestra y a la vez un estudio cualitativo, pues se realizarán pruebas estadísticas a hipótesis de estudio definidas en los objetivos específicos.

Población global y muestra seleccionada

La población global considerada en este estudio, son todos los funcionarios del Ministerio de Salud que forman parte de la dotación durante los años 2011 a 2014, hayan presentado o no ausencias por licencias médicas, es decir corresponde a un universo de 99.409, 101.565, 105.617 y 107.726 personas para los años 2011, 2012, 2013 y 2014 respectivamente.

Dado que la población es de un tamaño considerable, se optó por trabajar con una muestra. La cual no fue escogida mediante un proceso probabilístico, sino que, de acuerdo con un muestreo por criterios de conveniencia, se realizó una revisión de toda la información, y se consideró trabajar con un servicio de cada zona geográfica del país (norte, sur y centro), para así reducir influencias estacionales. Considerando que se va a trabajar con variables como la edad, sexo, estamento laboral, tipo de licencias y cantidad de días involucrados, se buscó servicios que presentarán una distribución uniforme en estas variables. También se consideró el tamaño de los establecimientos, privilegiando a los de mayor dotación. Por último, se buscaron establecimientos que estuvieran en rango superior de los niveles de ausentismo en los diferentes tipos de licencia médicas entre otros criterios. Los establecimientos seleccionados fueron el Servicio de Salud Atacama, el Servicio de Salud Magallanes y el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente.

El Servicio de Salud de Atacama está ubicado en la tercera región, que contempla las provincias de Chañaral, Copiapó y Huasco. Cuenta una red hospitalaria que considera 5 hospitales y una dotación en torno a los 2.000 funcionarios.

El Servicio de Salud de Magallanes, se encuentra en la décimo segunda región, y considera las provincias de la Antártica Chilena, Magallanes, Tierra del Fuego y de Última Esperanza. La red hospitalaria está compuesta por 4 hospitales y cuenta con una dotación en torno a los 1.400 funcionarios.

El Servicio Metropolitano Suroriente, se encuentra en la Región Metropolitana y atiende a las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo. Consta de 4 hospitales y una dotación funcionaria de alrededor de 4.400 personas.

VARIABLES CONSIDERADAS EN LA MUESTRA

La variable dependiente en el presente estudio es el nivel de ausentismo por licencia médica, que presentan los trabajadores de los establecimientos de salud que forman parte de la muestra.

Las variables dependientes que buscaran explicar dicho ausentismo son: La *inseguridad laboral*, visto desde el tipo de contrato que presenta el funcionario; La *doble presencia* considerando para ello a las funcionarias de sexo femenino¹⁶ y la *salud del trabajador*, representada en las licencias por enfermedad común.

No obstante, lo anterior mediante el análisis descriptivo de la muestra, se examinarán variables y su comportamiento en el periodo estudiado. Variables que involucran el ausentismo por licencias médicas, como la distribución por tipo, por rango etario, por sexo, por estamento, o por régimen remunerativo.

ORIGEN DE INFORMACIÓN

La información considerada en este estudio fue facilitada por el Subdepartamento de Estadísticas de la Subdirección de Racionalización y Función Pública de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Ellos facilitaron las bases de datos de la dotación y de las licencias médicas asociada a los trabajadores del Ministerio de Salud correspondientes a los años 2011 al 2014.

La base de datos referida a la dotación fue proporcionada en un archivo Microsoft Excel, que contenía las variables de: año, servicio, fecha nacimiento, sexo, fecha de ingreso, tipo de previsión, régimen de salud, sistema remuneratorio, estamento, grado, calidad jurídica, tipo de jornada y región.

La base de datos de licencias médicas incluía las variables de: año, Servicio, mes, fecha de inicio, fecha de término, número de días, tipo de licencia. Esta base se cruzó con la de dotación, para agregar variables como estamento, sexo, calidad jurídica, entre otras.

¹⁶ Detrás de esto está el supuesto que la doble presencia se evidencia principalmente en las funcionarias. Se reconoce esta limitante, que se debe a la disponibilidad de información, pero se está consciente que el aumento de la longevidad de la población, está generando situaciones donde no solo la trabajador(a) se hace responsable de temas familiares asociados a los hijos, sino que aparecen también responsabilidades asociadas a padres o nietos.

Análisis de la muestra

Se realizará un análisis descriptivo de la muestra

Se realiza un análisis mediante pruebas T, tanto para muestras independientes como para muestras relacionadas. Además del uso de tablas de frecuencia. Este análisis se realizará comparando los estadísticos en forma anual para cada una de las hipótesis definidas.

Aspectos éticos

La información entregada por el departamento de Estadísticas fue solicitada formalmente mediante una carta al Subdirector antes mencionado. En dicho documento se indicó la finalidad del uso de esta información y se estipuló el tratamiento confidencial de los datos de los funcionarios involucrados.

Limitaciones del estudio

No considera variables organizacionales que son mencionadas en la revisión bibliográfica (clima organizacional, cultura, estilos de liderazgos y de jefatura, etc.), Esto se debe a que solo a contar del 2016 se está empezando a generar parte de esta información, mediante la aplicación de encuestas de riesgos psicolaborales en los organismos del Estado, ello en respuesta a requerimientos contenidos en el instructivo Presidencial de Buenas Prácticas Laborales (Gobierno de Chile, 2015).

No considera el efecto del ambiente y entorno físico en el cual los funcionarios desempeñan sus funciones. ¿Cuentan con las herramientas de apoyo a sus labores, camillas o sillas de ruedas en buen estado? ¿Hay capacitaciones para desarrollar adecuadamente esfuerzos musculoesqueléticos? estas variables, afectan los niveles de ausentismo, pero no son consideradas, por la no existencia de información al respecto.

No se cuenta con información acerca del diagnóstico de las licencias médicas, en especial las licencias por accidente laboral o de trayecto o las de enfermedades profesionales, dado que esa información es confidencial.

No existe una base de datos oficial y confiable de todos los funcionarios públicos de fácil y rápido acceso, lo que genera que el Subdepartamento de Estadísticas de la Dirección de Presupuestos, deba depurar la información entregada por los servicios. Solo a contar del año 2016, La Contraloría General de la República está generando información validada, mediante el proceso de tramitación electrónica de documentos (Sistema de Información y Control del Personal de la Administración del Estado)

Resultados

Análisis Descriptivo.

En esta parte del estudio, se procederá a realizar un análisis que permita caracterizar la muestra seleccionada. El espíritu, es describir los datos con los que se trabajara a lo largo del estudio.

Para analizar esta información, en lo referente a la dotación, se elaborarán tablas que nos permitan revisar algunas características relevantes como, por ejemplo, número de funcionarios, su distribución por estamento, por calidad jurídica, por el régimen remuneratorio, etc.

En la Tabla N° 06, se aprecia la evolución de la dotación de cada servicio. Cabe recordar que la dotación considera a todos los funcionarios contratados de acuerdo con el estatuto administrativo y a las leyes médicas N° 15.076 y N° 19.664, y se excluyen los contratos a honorarios.

Tabla N° 06: Dotación por Servicio y por años

Servicio	AÑO			
	2011	2012	2013	2014
Servicio de Salud Atacama	1.859	1.857	2.022	2.044
Servicio de Salud Magallanes	1.376	1.433	1.458	1.460
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	4.298	4.404	4.405	5.121

Fuente: Dirección de Presupuestos

Se aprecia que el servicio que menos ha modificado su dotación es el Servicio de Salud de Magallanes, quien tuvo una tasa de crecimiento de 1,99%. Lo sigue el Servicio de Salud de Atacama con una tasa de 3,21%. Finalmente, el mayor crecimiento lo posee el Servicio Metropolitano Suroriente con un valor de un 6,01%, esto explicado, principalmente, por la incorporación del Hospital de La Florida el año 2014.

Otra variable por revisar es la composición de la dotación, en cuanto al tipo de estamento. Este análisis se puede revisar en la Tabla N° 07.

Tabla N° 07: Dotación por año y desglosada por estamento

Servicio	AÑO	JSS	DIR.	P. MED.	PROF.	TEC.	ADM.	AUX.	Total
Servicio de Salud Atacama	2011	1	28	346	436	518	248	282	1.859
		0,1%	1,5%	18,6%	23,5%	27,9%	13,3%	15,2%	100%
	2012	1	28	346	447	506	247	282	1.857
		0,1%	1,5%	18,6%	24,1%	27,2%	13,3%	15,2%	100%
	2013	1	23	371	530	531	262	304	2.022
		0,0%	1,1%	18,3%	26,2%	26,3%	13,0%	15,0%	100%
	2014	1	23	366	546	548	263	297	2.044
		0,0%	1,1%	17,9%	26,7%	26,8%	12,9%	14,5%	100%

Servicio	AÑO	JSS	DIR.	P. MED.	PROF.	TEC.	ADM.	AUX.	Total
Servicio de Salud Magallanes	2011	1	14	260	360	453	112	176	1.376
		0,1%	1,0%	18,9%	26,2%	32,9%	8,1%	12,8%	100%
	2012	1	14	272	385	469	111	181	1.433
		0,1%	1,0%	19,0%	26,9%	32,7%	7,7%	12,6%	100%
	2013	1	14	283	400	478	108	174	1.458
		0,1%	1,0%	19,4%	27,4%	32,8%	7,4%	11,9%	100%
2014	1	13	289	402	471	109	175	1.460	
	0,1%	0,9%	19,8%	27,5%	32,3%	7,5%	12,0%	100%	
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2011	1	26	997	935	1284	474	581	4.298
		0,0%	0,6%	23,2%	21,8%	29,9%	11,0%	13,5%	100%
	2012	1	24	1055	985	1302	469	568	4.404
		0,0%	0,5%	24,0%	22,4%	29,6%	10,6%	12,9%	100%
	2013	1	14	1020	955	1335	513	567	4.405
		0,0%	0,3%	23,2%	21,7%	30,3%	11,6%	12,9%	100%
2014	1	22	1140	1294	1517	552	595	5.121	
	0,0%	0,4%	22,3%	25,3%	29,6%	10,8%	11,6%	100%	

Fuente: Dirección de Presupuestos

Donde JSS corresponde a jefe superior del Servicio, DIR es el estamento directivo, P. MED. es el personal médico y PROF., TEC., ADM., AUX. denominan a los estamentos profesionales, técnicos, administrativos y de auxiliares respectivamente.

De los datos obtenidos, se evidencia que en general la distribución porcentual se mantiene estable alrededor de los años, aun cuando se presenten situaciones como la incorporación del Hospital La Florida, que no alteran significativamente la distribución.

En el Servicio de Atacama, el desglose de la dotación en función del estamento es de: un 20% de médicos, un 25% de profesionales, un 25% de técnicos, un 15% de administrativos y un 15% de auxiliares. En el caso de Magallanes esta repartición es de un 20%, 27%, 33%, 8% y 12% para los médicos, profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares. Esta distribución se modifica levemente en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, en donde los médicos alcanzan un 23%, los profesionales un 23%, los técnicos un 30%, los administrativos un 11% y finalmente los auxiliares con 13%.

Otra variable que considerar es examinar cómo se distribuye la dotación, en función del sistema remuneratorio que los rige. Ello lo apreciamos en la Tabla N° 08.

Tabla N° 08: Desglose de la dotación, en función del sistema remuneratorio

Servicio	AÑO	Escala Única	Ley 19.664	Ley 15.076	Total
Servicio de Salud Atacama	2011	1.499	277	83	1.859
		80,6%	14,9%	4,5%	100%
	2012	1.497	280	80	1.857
		80,6%	15,1%	4,3%	100%
	2013	1.640	299	83	2.022
		81,1%	14,8%	4,1%	100%
	2014	1.667	297	80	2.044
		81,6%	14,5%	3,9%	100%
Servicio de Salud Magallanes	2011	1.108	213	55	1.376
		80,5%	15,5%	4,0%	100%
	2012	1.153	226	54	1.433
		80,5%	15,8%	3,8%	100%
	2013	1.167	230	61	1.458
		80,0%	15,8%	4,2%	100%
	2014	1.164	238	58	1.460
		79,7%	16,3%	4,0%	100%
Servicio de Salud Metropolitano Suroriental	2011	3.289	775	234	4.298
		76,5%	18,0%	5,4%	100%
	2012	3.339	827	238	4.404
		75,8%	18,8%	5,4%	100%
	2013	3.385	797	223	4.405
		76,8%	18,1%	5,1%	100%
	2014	3.972	877	272	5.121
		77,6%	17,1%	5,3%	100%

Fuente: Dirección de Presupuestos

Cabe recordar que la remuneración de los funcionarios puede adherirse a 3 Leyes. La ley 18.834 (DFL N° 29) o escala única de sueldos, que considera al personal no médico. La ley N° 15.076 y la Ley 19.664 que permite contratar a funcionarios médicos en determinados sistemas de turnos.

Analizando los datos contenidos en la tabla, tanto el Servicio de Salud de Magallanes, como el de Atacama, presentan una distribución de un 80%, 15% y un 4% para los funcionarios regidos por el Estatuto, las leyes medicas N°s 15.076 y 19.664 respectivamente. Para el Servicio de la región metropolitana, ello se reparte en forma diferente, con un 77% de funcionarios adscritos al Estatuto Administrativo, un 18% de dotación que es regida por la Ley N° 15.076 y finamente un 5% afecta a la Ley N° 19.664.

La Tabla N° 08, muestra la distribución de la dotación, considerando el tipo de contrato que se establece con el funcionario. Este vínculo puede ser del tipo "Planta", el cual es asimilable a un contrato indefinido del sector privado y el otro tipo, es similar a un contrato a plazo anual y se conoce como "Contrata". Según el Estatuto Administrativo¹⁷, la dotación máxima que un organismo público debe poseer en calidad de contrata no debe exceder el 20% de la dotación de planta.

Tabla N° 09: Desglose de la dotación, en función de la calidad jurídica

Servicio	AÑO	CONTRATA		PLANTA		Total
		Personas	%	Personas	%	
Servicio de Salud Atacama	2011	1.138	61,2%	721	38,8%	1.859
	2012	1.153	62,1%	704	37,9%	1.857
	2013	1.338	66,2%	684	33,8%	2.022
	2014	1.318	64,5%	726	35,5%	2.044
Servicio de Salud Magallanes	2011	645	46,9%	731	53,1%	1.376
	2012	701	48,9%	732	51,1%	1.433
	2013	730	50,1%	728	49,9%	1.458
	2014	733	50,2%	727	49,8%	1.460
Servicio de Salud Metropolitano Surorient	2011	2.926	68,1%	1.372	31,9%	4.298
	2012	2.936	66,7%	1.468	33,3%	4.404
	2013	2.876	65,3%	1.529	34,7%	4.405
	2014	3.519	68,7%	1.602	31,3%	5.121

Fuente: Dirección de Presupuestos

¹⁷ Ley 18.834 Artículo 9

Analizando los datos, se evidencia que no se cumple con los porcentajes establecidos en el estatuto administrativo, ya que todos los servicios superan el 20% antes mencionado. El Servicio de Magallanes es el que tiene una menor dotación a contrata, la cual ronda el 50%. En el caso del Servicio de Salud de Atacama la relación entre los funcionarios de planta y los de contrata, es de un 36% y un 64% respectivamente. La mayor diferencia se da en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, en donde dos tercios de la dotación son funcionarios a contrata. Algo común a los tres servicios, es que la cantidad de personas bajo la calidad jurídica de planta han disminuido con el paso del tiempo; una hipótesis para explicar ello, es que los cargos que se liberan no son ocupados por nuevos funcionarios.

Otra variable relevante para el presente estudio es la composición de la dotación en función del sexo del funcionario.

Gráfico N° 01: Desglose de la dotación en función del sexo

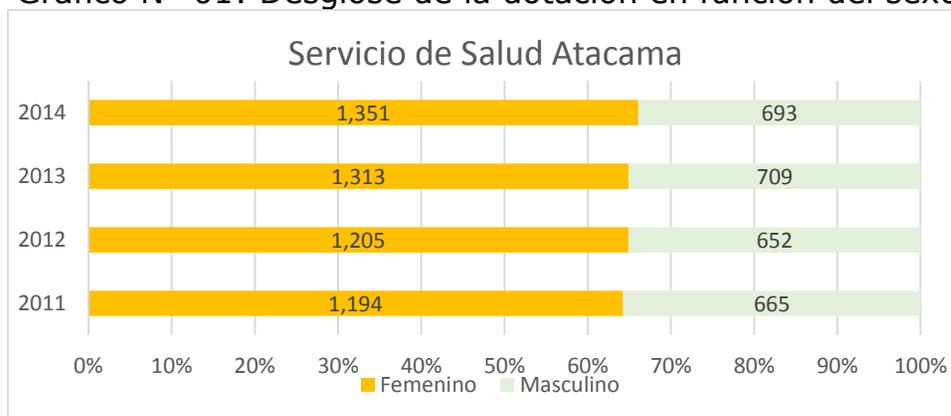
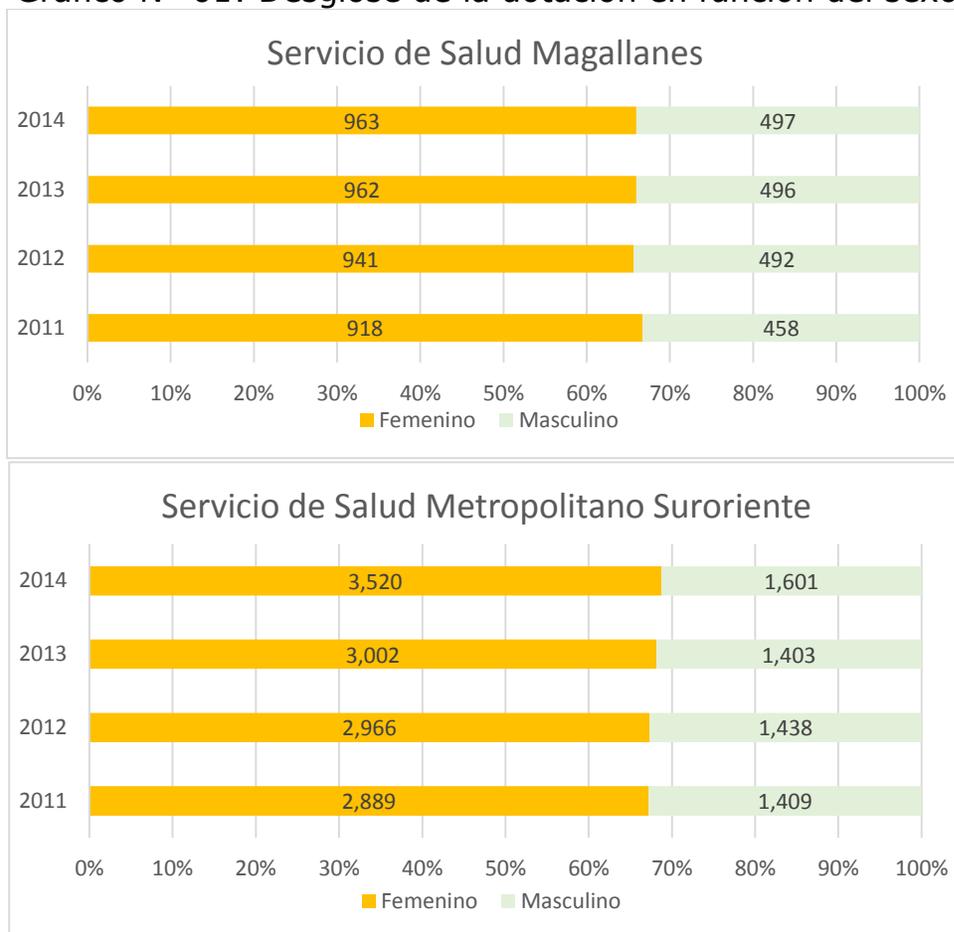


Gráfico N° 01: Desglose de la dotación en función del sexo



Fuente: Dirección de Presupuestos

El Gráfico N° 01, describe la composición de la muestra, en función de esta variable. Un primer análisis indica que mayoritariamente la dotación es de carácter femenino, y que ella se mantiene estable en el tiempo. Los servicios ubicados en regiones presentan un 65% de personal femenino. En el caso del servicio metropolitano, la distribución es de un 32% de población masculina y un 68 de población femenina. En general se evidencia una relación de 1:2 de predominancia en la dotación de las funcionarias en relación a sus colegas varones.

Finalmente, la última variable con la que caracterizaremos la muestra es la asociada a la existencia de licencias médicas, es decir, de toda la dotación cuantas personas presentaron al menos una licencia médica en el respectivo año.

Tabla N° 10: Dotación en función de existencia de licencias médicas.

Servicio	Presenta Licencia (Casos)				Presenta Licencia (%)		
	AÑO	No	Si	Total	No	Si	Total
Servicio de Salud Atacama	2.011	619	1.240	1.859	33,3%	66,7%	100%
	2.012	548	1.309	1.857	29,5%	70,5%	100%
	2.013	655	1.367	2.022	32,4%	67,6%	100%
	2.014	557	1.487	2.044	27,3%	72,7%	100%
Servicio de Salud Magallanes	2.011	479	897	1.376	34,8%	65,2%	100%
	2.012	503	930	1.433	35,1%	64,9%	100%
	2.013	466	992	1.458	32,0%	68,0%	100%
	2.014	448	1.012	1.460	30,7%	69,3%	100%
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2.011	1.194	3.104	4.298	27,8%	72,2%	100%
	2.012	1.257	3.147	4.404	28,5%	71,5%	100%
	2.013	1.374	3.031	4.405	31,2%	68,8%	100%
	2.014	1.502	3.619	5.121	29,3%	70,7%	100%

Fuente: Dirección de Presupuestos

De la información precedente, se aprecia que el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente es el que presenta un mayor porcentaje, con un 70% de la dotación que ha presentado licencia médica, además este valor se ha estabilizado en el tiempo. En el caso del Servicio de Salud de Atacama este porcentaje de funcionarios con ausencias por licencia médica llega al 69%. Por último, el Servicio de Salud de Magallanes presenta un porcentaje cercano al 67% con una tendencia al alza durante los cuatro años estudiados.

Un segundo análisis, se enfocará en la descripción de los datos asociados a las ausencias de licencias médicas y su distribución en diferentes ítems, tales como días promedio, genero, calidad jurídica, estamento, entre otros.

En la Tabla N° 11, se analiza, en forma general, el promedio de días que implica la ausencia médica justificada en los diferentes servicios. Para ello, el número de días involucrados en las licencias es dividido por el número de las mismas.

Tabla N° 11: Cantidad y número de días de licencias médicas.

Servicio	AÑO	Numero de Licencias	Días de Licencia	Promedio de Días por licencia	
				Femenino	Masculino
Servicio de Salud Atacama	2011	4.854	44.017	9,07	
	2012	5.207	49.385	9,48	
	2013	5.493	54.053	9,84	
	2014	5.950	66.867	11,24	
Servicio de Salud Magallanes	2011	3.331	32.109	9,64	
	2012	3.493	34.455	9,86	
	2013	3.892	40.636	10,44	
	2014	4.124	47.088	11,42	
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2011	15.887	142.338	8,96	
	2012	14.417	134.100	9,30	
	2013	14.840	145.554	9,81	
	2014	17.550	186.931	10,65	

Fuente: Dirección de Presupuestos

Lo primero que surge al revisar los datos que, para todos los servicios, el promedio de días por licencia médica ha aumentado durante el tiempo, es decir, cada vez las licencias son de más larga duración. El servicio con los valores más altos es el Servicio de Salud de Magallanes, con un promedio para los 4 años de 10,40 días. Lo segunda, el servicio de salud de Atacama, con un promedio de 9,97 días y finalmente se encuentra el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente con 9,71 días.

Si desagregamos la información, sobre el número de días de licencias médicas y la cantidad de estas y se cruza con el género de los involucrados, se obtiene la Tabla N° 12

Tabla N° 12: Distribución del número de licencias y cantidad de días en función del sexo del funcionario.

Servicio	AÑO	Número de Licencias		Porcentajes por Sexo	
		Sexo		Femenino	Masculino
		Femenino	Masculino		
Servicio de Salud Atacama	2011	3.685	1.169	75,9%	24,1%
	2012	4.042	1.165	77,6%	22,4%
	2013	4.441	1.052	80,8%	19,2%
	2014	4.787	1.163	80,5%	19,5%

Servicio	Año	Sexo		Porcentajes por Sexo	
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Servicio de Salud Magallanes	2011	2.578	753	77,4%	22,6%
	2012	2.746	747	78,6%	21,4%
	2013	3.134	758	80,5%	19,5%
	2014	3.344	780	81,1%	18,9%
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2011	12.847	3.040	80,9%	19,1%
	2012	11.615	2.802	80,6%	19,4%
	2013	12.162	2.678	82,0%	18,0%
	2014	14.483	3.067	82,5%	17,5%
Suma de Dias de Licencia					
Servicio de Salud Atacama	2011	37.663	6.354	85,6%	14,4%
	2012	42.376	7.009	85,8%	14,2%
	2013	47.041	7.012	87,0%	13,0%
	2014	58.534	8.333	87,5%	12,5%
Servicio de Salud Magallanes	2011	25.652	6.457	79,9%	20,1%
	2012	27.319	7.136	79,3%	20,7%
	2013	33.268	7.368	81,9%	18,1%
	2014	40.010	7.078	85,0%	15,0%
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2011	120.849	21.489	84,9%	15,1%
	2012	112.995	21.105	84,3%	15,7%
	2013	124.163	21.391	85,3%	14,7%
	2014	161.541	25.390	86,4%	13,6%

Fuente: Dirección de Presupuestos

En donde se aprecia que, del universo de licencias médicas, tanto por cada servicio, como para el periodo estudiado, las mujeres representan un porcentaje en torno al 80% de todos los funcionarios con ausencias de este tipo. Si solo revisamos el número de licencias médicas, el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente es el que obtiene los mayores valores para el sexo femenino, por otro lado, si revisamos la cantidad de días que están involucrados en este ausentismo, es el Servicio de Salud de Atacama, el que alcanza el mayor porcentaje.

Si obtenemos los días promedios de licencia médica por servicio y por sexo, y consideramos el número de licencias y la dotación por sexo, se refuerza esta diferencia. Este cálculo que se presenta en la Tabla N° 13.

Tabla N° 13: Días promedio y per cápita por licencia y por sexo

Servicio	AÑO	Días promedio		Número de licencias /Dotación por sexo		Días de licencias /Dotación por sexo	
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Servicio de Salud Atacama	2011	10,2	5,4	2,7	1,7	27,9	9,2
	2012	10,5	6	3,1	1,6	32,3	9,9
	2013	10,6	6,7	3,7	1,6	39,0	10,8
	2014	12,2	7,2	4,0	1,7	49,0	12,5
Servicio de Salud Magallanes	2011	10	8,6	2,7	1,5	26,6	13,0
	2012	9,9	9,6	2,9	1,5	28,4	14,4
	2013	10,6	9,7	3,3	1,5	35,4	15,0
	2014	12	9,1	3,6	1,7	43,6	15,5
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2011	9,4	7,1	1,3	1,9	12,7	13,4
	2012	9,7	7,5	3,9	2,0	37,6	15,0
	2013	10,2	8	4,1	1,9	41,9	14,9
	2014	11,2	8,3	5,0	2,2	55,9	18,0

Fuente: Dirección de Presupuestos

En ella se aprecia que, en promedio, el Servicio de Salud de Atacama, es donde las funcionarias poseen el mayor número de días promedio por licencias médicas, el cual está cercano a los 11 días. Para el caso de los funcionarios, es el Servicio de Salud de Magallanes es donde se presenta la mayor cantidad de días promedio por licencia con un valor cercano a los 9 días. Adicionalmente, se ve en toda la muestra una tendencia al alza del promedio de días de este ítem.

Tabla N° 13a: Días promedio por sexo
(No considerando licencias asociadas a maternidad)

Servicio	AÑO	Femenino	Masculino
Servicio de Salud Atacama	2011	7,75	5,44
	2012	8,41	6,02
	2013	8,19	6,67
	2014	8,42	7,17
Total Promedio de Días		8,21	6,31
Servicio de Salud Magallanes	2011	8,64	8,58
	2012	8,46	9,56
	2013	7,87	9,72
	2014	8,85	9,12
Total Promedio de Días		8,46	9,24
Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	2011	7,48	7,07
	2012	7,99	7,53
	2013	8,40	7,99
	2014	8,65	8,28
Total Promedio de Días		8,15	7,72

Finalmente, se muestra en la Tabla 13a el promedio de días, de las licencias médicas por enfermedad común, medicina preventiva, de accidentes laborales y las correspondientes a enfermedades profesionales. En ella se aprecia que hay una disminución de la diferencia entre los promedios de días presentados entre funcionarios y funcionarias, pero a pesar de ello, se evidencia una predominancia femenina (a pesar de haber aislado el efecto que puede asociarse a la maternidad)

Al revisar los datos de la muestra en función del tipo de licencia médica, se obtienen las tablas que se mostraran a continuación, por lo que cada servicio tendrá una tabla asociada a él.

Tabla Nº 14: Número de licencias, cantidad de días y promedio de días para el Servicio de Salud de Atacama de acuerdo con el tipo de licencia

Valores	AÑO	Enfermedad o accidente común	Medicina preventiva	Pre y post natal	Enfermedad grave del niño < 1 año	Accidente del trabajo o del trayecto	Enfermedad profesional	Patología del embarazo	Permiso Parental	Total
Numero de Licencias	2011	4.277	2	129	130	43	20	253		4.854
	2012	4.665		129	130	38	15	230		5.207
	2013	4.895	1	160	147	22	8	260		5.493
	2014	5.162	1	183	127	90	9	293	85	5.950
Días de Licencias	2011	30.116	34	7.584	1.310	407	400	4.166		44.017
	2012	36.228		7.769	1.205	205	441	3.537		49.385
	2013	38.113	20	9.730	1.473	398	202	4.117		54.053
	2014	41.746	20	11.070	983	530	548	4.746	7.224	66.867
Días promedio por licencia	2011	7,0	17,0	58,8	10,1	9,5	20,0	16,5		9,1
	2012	7,8		60,2	9,3	5,4	29,4	15,4		9,5
	2013	7,8	20,0	60,8	10,0	18,1	25,3	15,8		9,8
	2014	8,1	20,0	60,5	7,7	5,9	60,9	16,2	85,0	11,2

Fuente: Dirección de Presupuestos

Analizando la cantidad de licencias entregadas, se identifica que más del 88%, en promedio, corresponden a las de tipo de enfermedad o accidente común, seguida por las licencias por patologías del embarazo con casi un 5% de participación y a continuación, se encuentran las del tipo pre y post natal. Cabe mencionar que, si bien las licencias por enfermedad profesional han disminuido a lo largo del periodo, no ocurre lo mismo con las licencias por accidente del trabajo, las cuales no presentan una clara tendencia.

Revisando los días originados por las licencias médicas, para el Servicio de Salud de Atacama, se aprecia que porcentualmente las licencias por enfermedad común alcanzan casi un 70%, a continuación, se encuentran las licencias maternas con un casi 17% en promedio y de patologías del embarazo con un 7,7% aproximadamente para el periodo revisado.

Finalmente, los días promedio por licencia médica para el Servicio de Salud de Atacama, sin considerar las licencias pre y postnatal (las que tienen una duración de 42 y 84 días respectivamente), las que presentan la mayor cantidad de días promedios corresponden a licencias por enfermedades profesionales con aproximadamente 30 días. Seguidas por las licencias de medicina preventiva con 20 días en promedio y las licencias por accidente del trabajo o trayecto con un promedio de periodo de 8 días por licencia.

Tabla Nº 15: Número de licencias, cantidad de días y promedio de días para el Servicio de Salud de Magallanes de acuerdo con el tipo de licencia

Valores	AÑO	Enfermedad o accidente común	Medicina preventiva	Pre y postnatal	Enfermedad grave del niño < 1 año	Accidente del trabajo o del trayecto	Enfermedad profesional	Patologías del embarazo	Permiso Parental	Total
Número de Licencias	2011	3.023	2	53	101	68	10	74		3.331
	2012	3.136	2	75	75	70	28	107		3.493
	2013	3.364		86	156	65	25	163	33	3.892
	2014	3.560		114	147	98	35	121	49	4.124
Días de Licencias	2011	25.758	366	2.897	1.516	505	141	926		32.109
	2012	27.061	366	4.385	650	496	282	1.215		34.455
	2013	27.750		5.005	2.415	585	239	1.884	2.758	40.636
	2014	31.543		6.722	1.903	816	537	1.409	4.158	47.088
Días promedio por licencia	2011	8,5	183,0	54,7	15,0	7,4	14,1	12,5		9,6
	2012	8,6	183,0	58,5	8,7	7,1	10,1	11,4		9,9
	2013	8,2		58,2	15,5	9,0	9,6	11,6	83,6	10,4
	2014	8,9		59,0	12,9	8,3	15,3	11,6	84,9	11,4

Fuente: Dirección de Presupuestos

Revisando la situación del Servicio de Salud de Magallanes, también se aprecia que el mayor porcentaje corresponde a las licencias de enfermedad común con un porcentaje en torno al 88 %. A continuación, se encuentran las licencias de patologías del embarazo y de pre y post natal con porcentajes cercanos al 3% y al 2% respectivamente. Las licencias relacionadas a la índole laboral se encuentran en porcentajes cercanos al 2% y al 0,7% en promedio para el periodo estudiado. En estos últimos casos, no se evidencia claramente una tendencia ni al alza ni a la baja.

Con relación al número de días contemplados en las licencias antes estudiadas, sin considerar las licencias asociadas al periodo parental dado que no están presentes en todo el periodo, el mayor porcentaje lo reciben las licencias de enfermedad común, con un porcentaje cercano al 72%, seguidas por las licencias maternas con porcentajes entorno al 12% y 4,5%, en promedio, para el lapso de tiempo estudiado.

Los días promedios que encabezan la lista corresponden (realizando el mismo alcance en relación con las licencias maternas), a licencias de enfermedades profesionales, con un valor en torno a 12 días, luego se encuentran las licencias de enfermedad común y de accidentes del trabajo con 8,6 y 8 días en promedio de días por licencia médica. Ello para los 4 años revisados.

Tabla Nº 16: Número de licencias, cantidad de días y promedio de días para el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente de acuerdo con el tipo de licencia

Valores	AÑO	Enfermedad o accidente común	Medicina preventiva	Pre y postnatal	Enfermedad grave del niño < 1 año	Accidente del trabajo o del trayecto	Enfermedad profesional	Patologías del embarazo	Permiso Parental	Total
Número de Licencias	2011	13.307	3	316	1.122	560	76	503		15.887
	2012	12.580	7	330	422	536	54	488		14.417
	2013	12.943	14	374	546	429	43	491		14.840
	2014	15.731	17	396	627	178	20	395	186	17.550
Días de Licencias	2011	96.649	13	17.157	15.225	4.842	1.600	6.852		142.338
	2012	96.832	71	18.942	4.179	5.861	1.199	7.016		134.100
	2013	106.147	110	21.451	5.365	4.318	1.103	7.060		145.554
	2014	132.670	241	22.888	6.559	3.154	717	5.078	15.624	186.931
Días promedio por licencia	2011	7,3	4,3	54,3	13,6	8,6	21,1	13,6		9,0
	2012	7,7	10,1	57,4	9,9	10,9	22,2	14,4		9,3
	2013	8,2	7,9	57,4	9,8	10,1	25,7	14,4		9,8
	2014	8,4	14,2	57,8	10,5	17,7	35,9	12,9	84,0	10,7

Fuente: Dirección de Presupuestos

En el caso del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente la distribución porcentual del número de licencias médicas alcanza valores cercanos al 87%, pero varía, en que le sigue, las licencias por hijo menor de un año y las de patologías del embarazo con porcentajes promedios en torno al 4,3% y 3% respectivamente para el tiempo en estudio.

En relación con los días considerados por estas licencias, el promedio porcentual, para el periodo estudiado, lo encabeza las licencias por enfermedad común con un 71%, seguidos por las licencias de pre y post natal con un 13% y las licencias por hijo menor de un año con un 5% en promedio. Las licencias por accidente laborales alcanzan el 3% en promedio.

En cuanto al promedio de días por licencia y con el alcance acerca de las licencias maternas, las licencias por enfermedad profesional poseen un promedio de casi 24 días, seguidas por licencias de accidentes labores con un promedio cercano a los 11 días. A continuación, se encuentran las licencias por enfermedad común con un valor de casi 8 días. Todos estos valores corresponden al periodo de cuatro años estudiado.

En forma global, se aprecia que porcentualmente el número de licencias médicas se centra en las licencias por enfermedad común. En regiones, estas licencias son seguidas por las licencias asociadas al embarazo. En cambio, en la región metropolitana, estas son secundadas de las licencias por hijo menor de un año y por las licencias de accidente laboral. En cuanto a la distribución porcentual de los días por licencia médica se distribuye principalmente en las licencias por enfermedad común (con porcentajes cercanos al 70%) y las licencias maternas. Solo en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente se presenta una mayor incidencia las licencias por accidente del trabajo. Finalmente, observando la cantidad de días promedio, que contempla las licencias analizadas, se destacan transversalmente las licencias por enfermedad común, por accidente laboral y por enfermedad profesional.

Otra característica de los integrantes de la muestra es el estamento al que pertenecen, por lo que analizaremos como se distribuye el ausentismo por licencias médicas en función de esta variable. El análisis se realizará en una primera instancia por servicio, para luego identificar información que sea común a toda la muestra.

Todo este análisis, demuestra hasta aquí, que hay hechos que son transversales a estos servicios, por ejemplo, en todos ellos los porcentajes de la dotación que presentan licencia son similares y están en torno al 60%. Lo mismo ocurre con los días promedio de licencias, que se mueven entre los 9 y 11 días por licencia, con una tendencia al alza para los años revisados. En cuanto al sexo del funcionario, son las mujeres las que presentan un mayor número de licencias y días considerados en ella, esto se evidencia tanto en los promedios, como en los análisis per cápita. Lo último que se aprecia, es que tanto el número de licencias médicas como la cantidad de días involucrados en ellas, tiene un sostenido aumento para el periodo estudiado.

Tabla N° 17: Número de licencias y cantidad de días para el Servicio de Salud de Atacama de acuerdo con el estamento del funcionario.

Valores	AÑO	ESTAMENTO							Total
		JEFE SUP. SERVICIO	DIRECTIVO	PERSONAL MEDICO	PROFESIONAL	TÉCNICO	ADMINISTRATIVO	AUXILIAR	
Numero Licencias	2011	2	43	776	965	1.751	655	662	4.854
	2012	2	59	767	1.032	1.827	779	741	5.207
	2013		16	651	1.397	1.797	809	819	5.493
	2014		14	677	1.534	2.032	805	888	5.950
Días de Licencias	2011	31	283	4.202	9.129	19.260	5.520	5.592	44.017
	2012	4	894	3.535	8.860	21.829	7.562	6.701	49.385
	2013		182	4.498	13.897	20.383	7.548	7.513	54.053
	2014		91	5.138	18.940	24.960	8.755	8.983	66.867
Días promedio por licencia	2011	15,50	6,58	5,41	9,46	11,00	8,43	8,45	9,07
	2012	2,00	15,15	4,61	8,59	11,95	9,71	9,04	9,48
	2013		11,38	6,91	9,95	11,34	9,33	9,17	9,84
	2014		6,50	7,59	12,35	12,28	10,88	10,12	11,24

Fuente: Dirección de Presupuestos

Grafico Nº 2: Distribución porcentual del numero de licencias del Servicio de Salud de Atacama

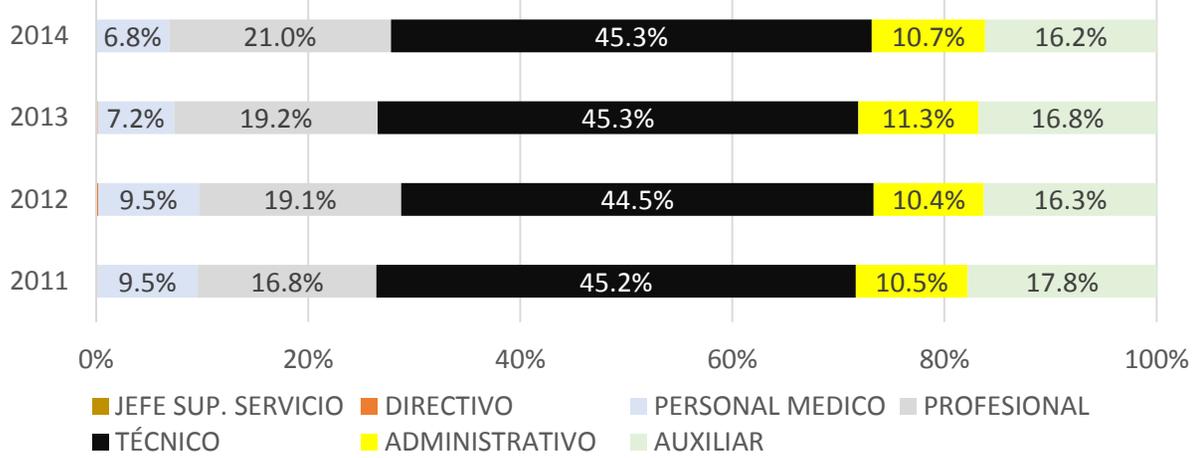
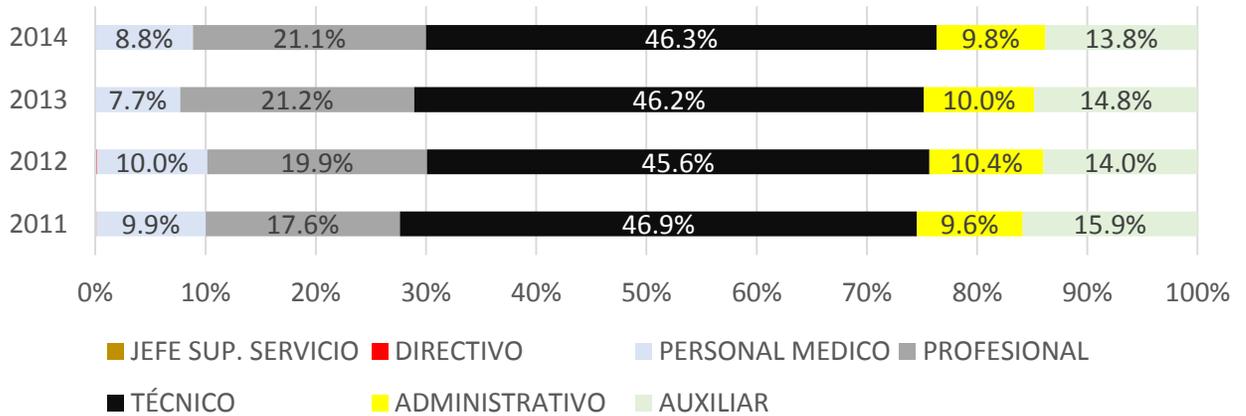
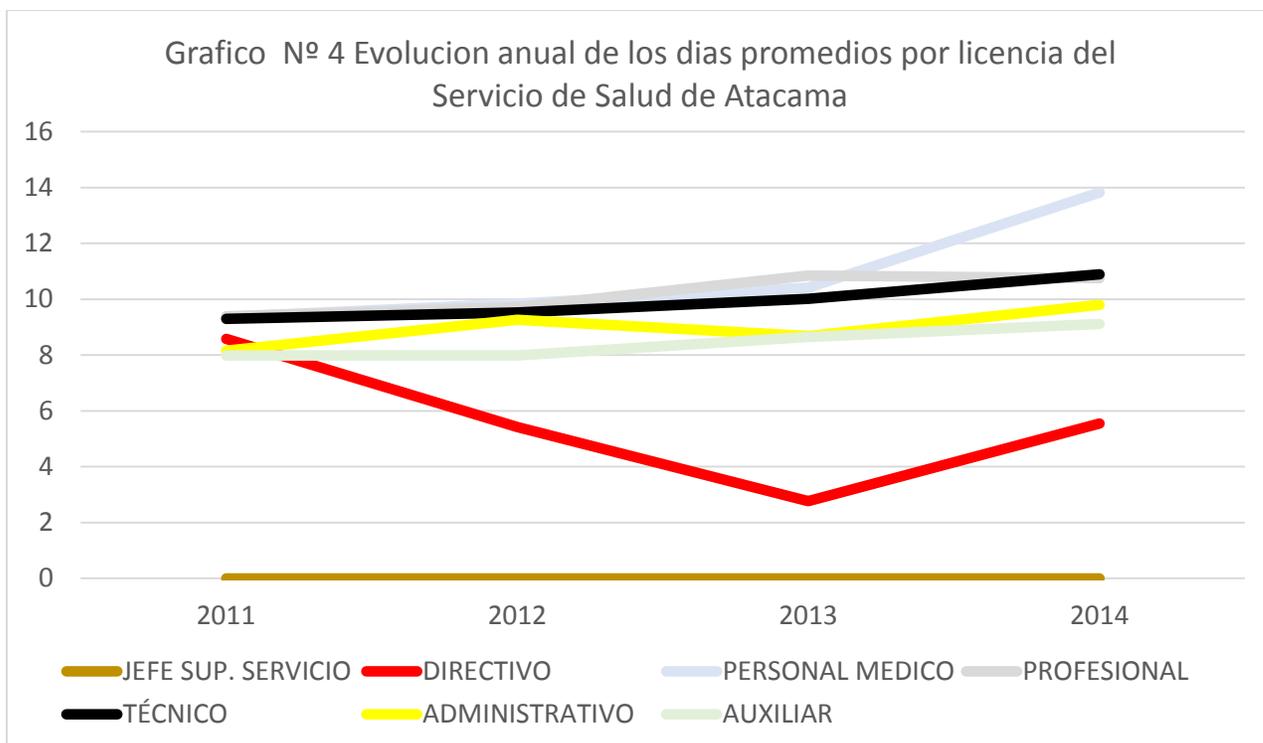


Grafico Nº 3: Distribución porcentual del numero de dias de licencias del Servicio de Salud de Atacama





La Tabla N° 17 y los gráficos precedentes muestran la información para el Servicio de Salud de Atacama. Porcentualmente el mayor valor corresponde al estamento técnico, el cual alcanza en promedio un 34%, luego se encuentra el estamento profesional con un 22%, a continuación, se encuentra el estamento administrativo y el auxiliar con porcentajes en torno al 14%. Los promedios consideran el periodo de tiempo analizado. Solo en el estamento auxiliar se aprecia una tendencia al alza de la participación en esta arista de la muestra.

Observando la distribución porcentual de los días incluidos en las licencias anteriores, se advierte que el patrón es similar, un estamento técnico que alcanza valores en torno al 40%, mientras que los profesionales se encuentran cerca del 24% y los administrativos y técnicos alcanzan el 13%.

En lo referente al promedio de días por licencia, se aprecia que el estamento técnico presenta el mayor valor con un promedio aproximado de 12 días. Luego se encuentran los directivos y profesionales con valores de 11 y 10 días en promedio y a continuación los administrativos y auxiliares con un valor de 9 días por licencia. Solo los auxiliares muestran una tendencia al alza, de los días promedio durante el periodo estudiado.

Tabla Nº 18: Número de licencias y cantidad de días para el Servicio de Salud de Magallanes de acuerdo con el estamento del funcionario.

Valores	AÑO	ESTAMENTO							Total
		JEFE SUP. SERVICIO	DIRECTIVO	PERSONAL MEDICO	PROFESIONAL	TÉCNICO	ADMINISTRATIVO	AUXILIAR	
Numero Licencias	2011		20	323	678	1.487	269	554	3.331
	2012	1	40	386	807	1.485	247	527	3.493
	2013		17	343	902	1.762	293	575	3.892
	2014		10	428	957	1.805	302	622	4.124
Días de Licencias	2011		217	1.987	6.934	15.214	2.373	5.384	32.109
	2012	1	784	2.673	8.095	15.070	2.292	5.540	34.455
	2013		237	3.788	9.158	18.768	2.920	5.765	40.636
	2014		124	4.434	12.779	20.472	3.247	6.032	47.088
Días promedio por licencia	2011		10,85	6,15	10,23	10,23	8,82	9,72	9,64
	2012	1,00	19,60	6,92	10,03	10,15	9,28	10,51	9,86
	2013		13,94	11,04	10,15	10,65	9,97	10,03	10,44
	2014		12,40	10,36	13,35	11,34	10,75	9,70	11,42

Fuente: Dirección de Presupuestos

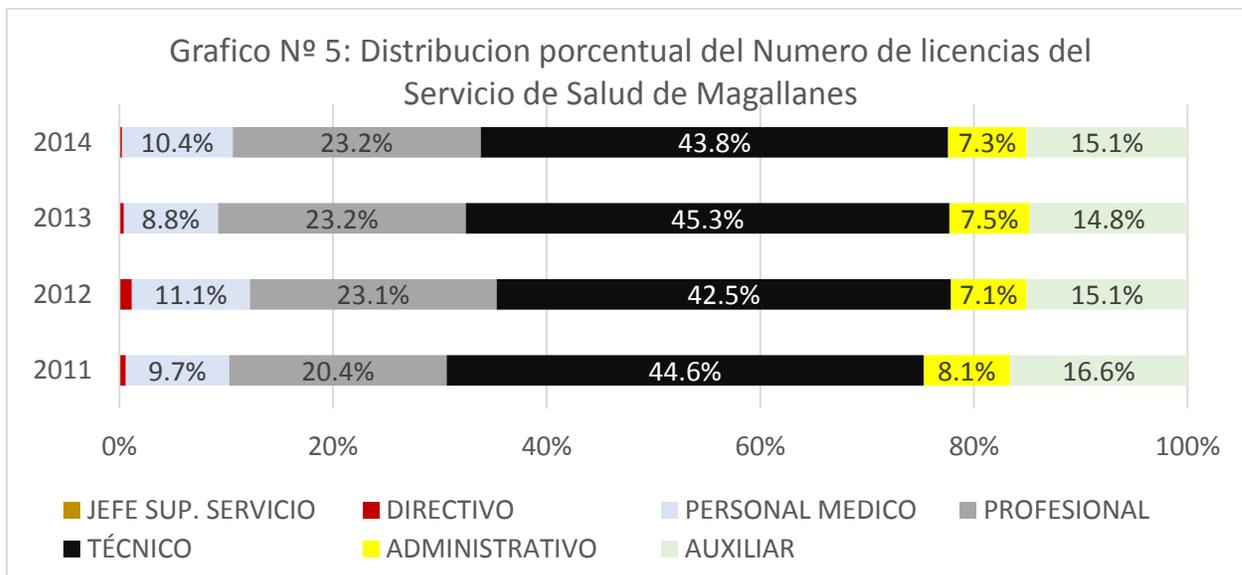


Grafico Nº 6: Distribucion porcentual del numero de dias de licencias del Servicio de Salud de Magallanes

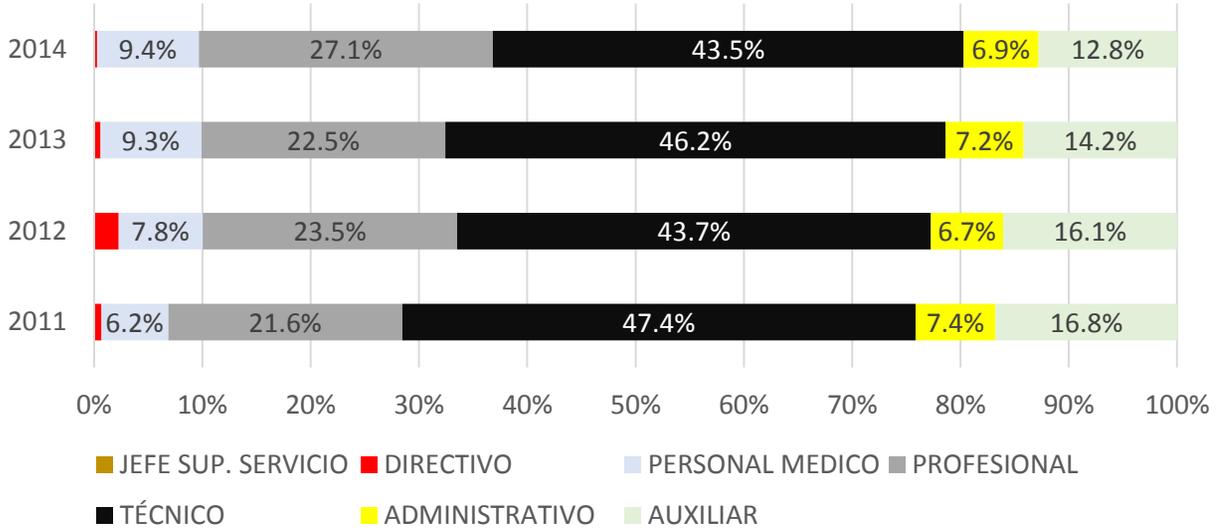
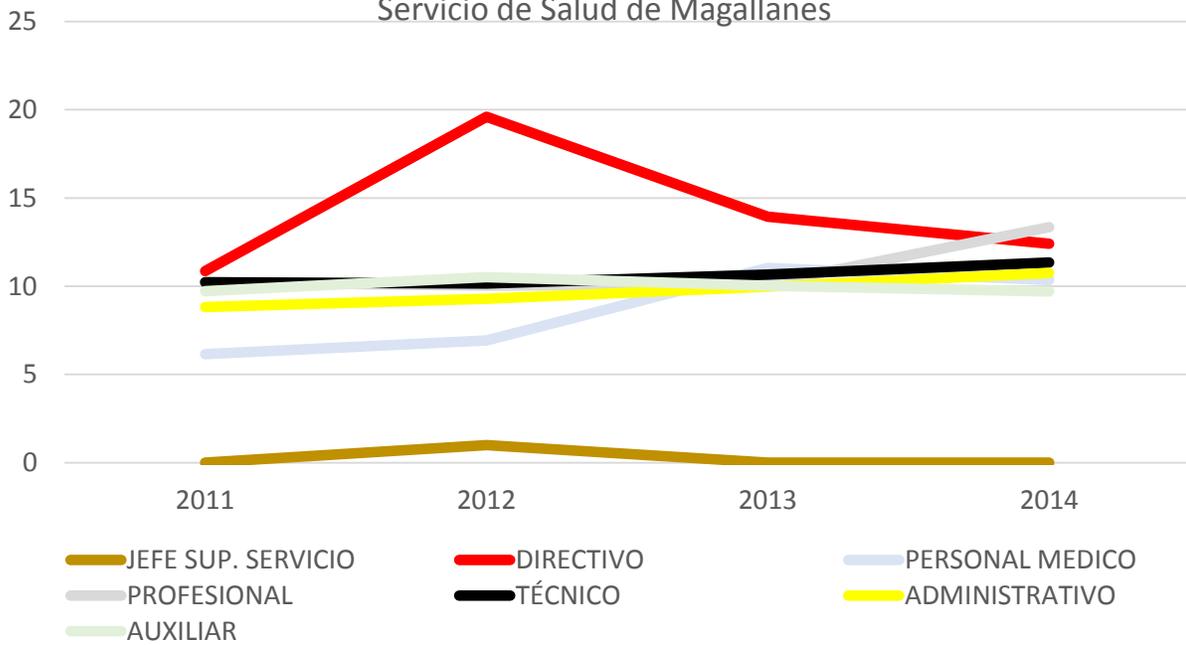


Grafico Nº 7 Evolucion anual de los dias promedio por licencia del Servicio de Salud de Magallanes



Para el Servicio de Salud de Magallanes los porcentajes asociados a la cantidad de licencias médicas son encabezados por el estamento técnico con un promedio en torno al 44%, escoltado por los profesionales con un valor cercano al 22%. A diferencia del servicio anterior los estamentos que siguen, en función del valor, son los estamentos de los auxiliares y médicos con un 15% y un 10% respectivamente de valor promedio para los años revisados.

Teniendo en cuenta la distribución de los días de ausentismo por licencia médica, se mantiene el patrón. En primer lugar, se encuentra el estamento técnico, seguido por el estamento profesional con valores promedios de 45% y 24%. Para los auxiliares y médicos los valores son de casi un 15% para los primeros y poco más de un 8% para los segundos. El estamento medico presenta un aumento sostenido de la cantidad de días para los años estudiados.

Revisando el número de días promedio por licencia, aparece una variación, dado que es el estamento directivo que presenta el mayor número con casi 16 días, luego se encuentran los profesionales con 11 días y finalmente con valores en torno a los 10 días promedio están los estamentos técnicos, administrativo y auxiliar. Este último estamento es quien presenta una tendencia al alza para el periodo considerado en la muestra.

Tabla N° 19: Número de licencias y cantidad de días para el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente de acuerdo con el estamento del funcionario.

Valores	AÑO	ESTAMENTO							Total
		JEFE SUP. SERVICIO	DIRECTIVO	PERSONAL MEDICO	PROFESIONAL	TÉCNICO	ADMINISTRATIVO	AUXILIAR	
Numero Licencias	2011		19	1.505	2.676	7.183	1.672	2.832	15.887
	2012		31	1.369	2.749	6.420	1.499	2.349	14.417
	2013		21	1.071	2.848	6.726	1.677	2.495	14.840
	2014		11	1.194	3.677	7.954	1.877	2.837	17.550
Días de Licencias	2011		163	14.087	25.091	66.749	13.647	22.601	142.338
	2012		168	13.466	26.731	61.096	13.883	18.756	134.100
	2013		58	11.151	30.902	67.312	14.555	21.568	145.554
	2014		61	16.497	39.515	86.620	18.398	25.840	186.931
Días promedio por licencia	2011		8,58	9,36	9,38	9,29	8,16	7,98	8,96
	2012		5,42	9,84	9,72	9,52	9,26	7,98	9,30
	2013		2,76	10,41	10,85	10,01	8,68	8,64	9,81
	2014		5,55	13,82	10,75	10,89	9,80	9,11	10,65

Fuente: Dirección de Presupuestos

Grafico N° 8: Distribucion porcentual del Numero de licencias del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente

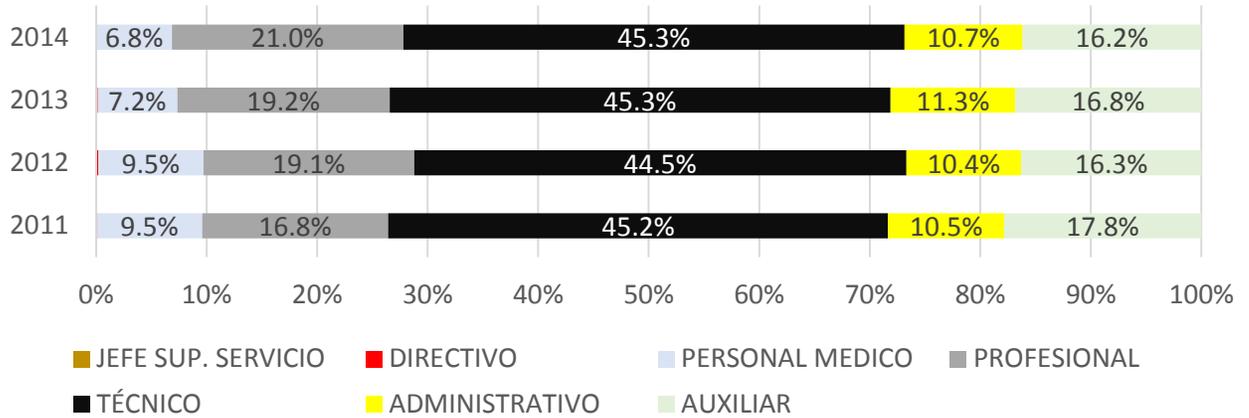
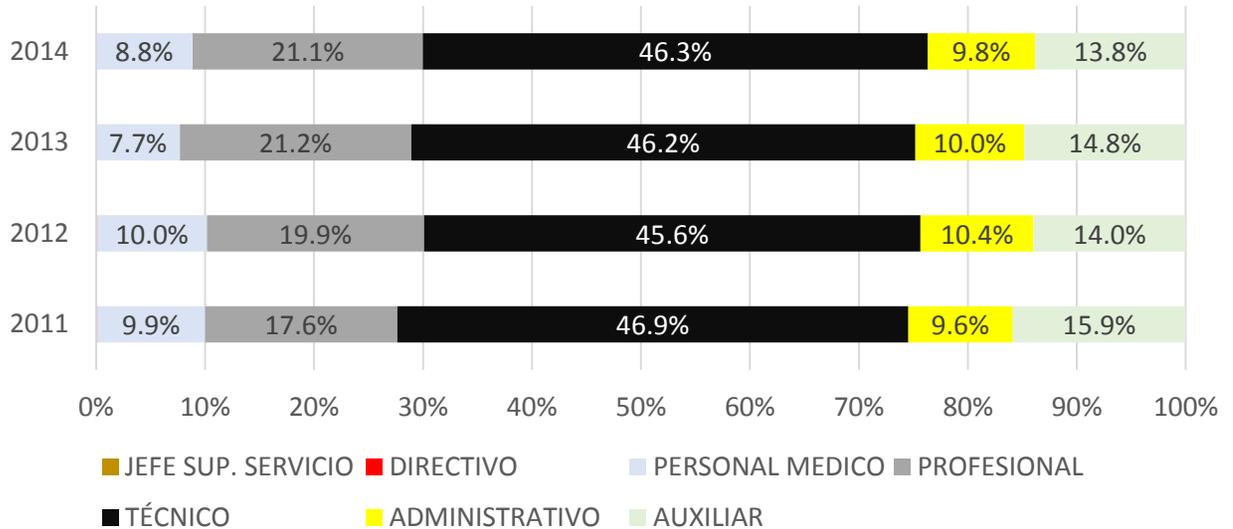
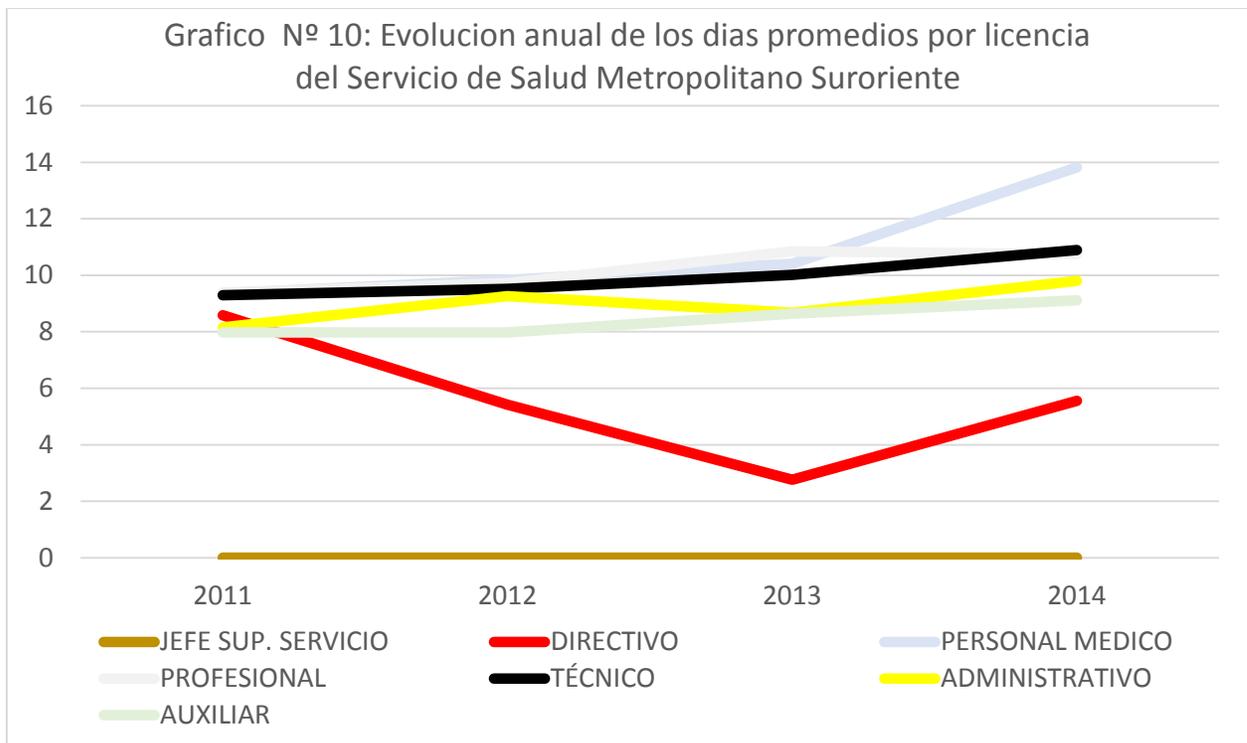


Grafico N° 9: Distribucion porcentual del numero de dias de licencias del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente





En el caso del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente la participación porcentual de la cantidad de licencias es encabezada por el estamento técnico con un 45%, seguida por el estamento profesional con un 19%, el auxiliar con un 17% y el Administrativo con un 10%. Todos estos valores promedios son considerando el periodo que nos ocupa.

Si en cambio, consideramos la participación porcentual teniendo como base los días de ausentismo, los porcentajes alcanzan aproximadamente valores de un 46% para el estamento técnico, un 20% para estamento profesional, un 14% para el auxiliar y un 10% para el administrativo. En ningún estamento se ve una clara tendencia al aumento o disminución dentro del periodo revisado.

Para el caso de los días promedio por licencia, durante el periodo estudiado, se ve una situación más uniforme, solo es levemente superior el estamento medico con 11 días por licencia, seguidos por los profesionales y médicos con 10 días y finalmente los auxiliares y administrativos con valores cercanos a los 9 días.

Englobando la información y viendo el número de licencias médicas y el estamento del funcionario, se aprecia que tanto el estamento técnico como el profesional, son los que poseen una mayor participación en las ausencias por licencia médica, seguidos de los auxiliares. En cuanto a la distribución del número de días de ausentismo se repite el mismo patrón, con valores en torno al 40% para los primeros y valores levemente superiores al 20% y al 13% para los dos restantes. En vista a los días promedio por licencia, tanto el Servicio de Salud de Atacama como el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, presentan valores en torno a los 10 días, aun cuando, cambian los estamentos predominantes, en el caso de Atacama es el estamento técnico, en Santiago es el personal médico. En el caso del Servicio de Salud de Magallanes hay una predominancia del estamento Directivo sobre el resto, que alcanza casi al 50% del valor revisado (16 días versus 11 del estamento profesional).

Otra variable relevante de la muestra es el rango etario de los funcionarios, ellos se agruparon en tramos de 18 a 24, de 25 a 34, de 35 a 44, de 45 a 54, de 55 a 64 y sobre los 65 años. Hay una parte de la población que no presenta información sobre la edad, pero ella no es significativa para el análisis (son 214 casos de un universo de 99 mil licencias). La metodología, se mantiene revisando independientemente cada servicio y luego se destacando los puntos relevantes.

Tabla Nº 20: Número de licencias y cantidad de días para el Servicio de Salud de Atacama de acuerdo con la edad del funcionario.

Valores	AÑO	Grupo Etario							Total
		Sin Dato	T1 (18-24)	T2 (25-34)	T3 (35-44)	T4 (45-54)	T5 (55-64)	T6 (65 o +)	
Numero Licencias	2011		195	1.775	1.194	971	682	37	4.854
	2012	1	200	1.864	1.297	980	796	69	5.207
	2013	56	303	1.999	1.381	926	770	58	5.493
	2014		310	2.275	1.424	1.060	795	86	5.950
Días de Licencias	2011		1.685	17.672	10.976	7.392	6.136	156	44.017
	2012	2	2.129	16.963	11.946	8.434	9.527	384	49.385
	2013	410	2.906	19.643	13.471	8.680	8.374	569	54.053
	2014		4.031	28.156	14.704	10.143	8.403	1.430	66.867
Días promedio por licencia	2011		8,6	10,0	9,2	7,6	9,0	4,2	9,1
	2012	2,0	10,6	9,1	9,2	8,6	12,0	5,6	9,5
	2013	7,3	9,6	9,8	9,8	9,4	10,9	9,8	9,8
	2014		13,0	12,4	10,3	9,6	10,6	16,6	11,2

Fuente: Dirección de Presupuestos

Gráfico N° 11 Distribución porcentual del Número de Licencias para el Servicio de Salud de Atacama

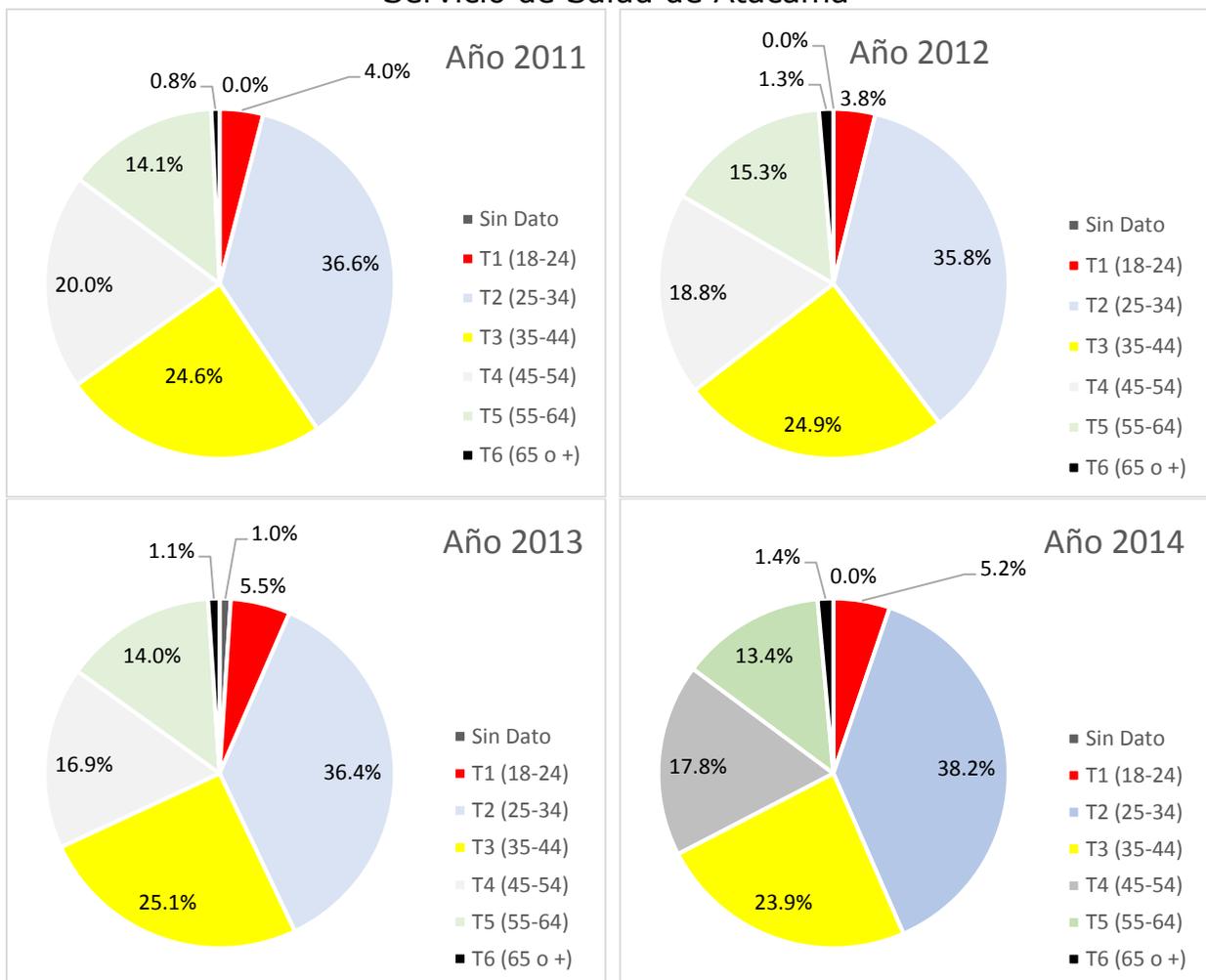
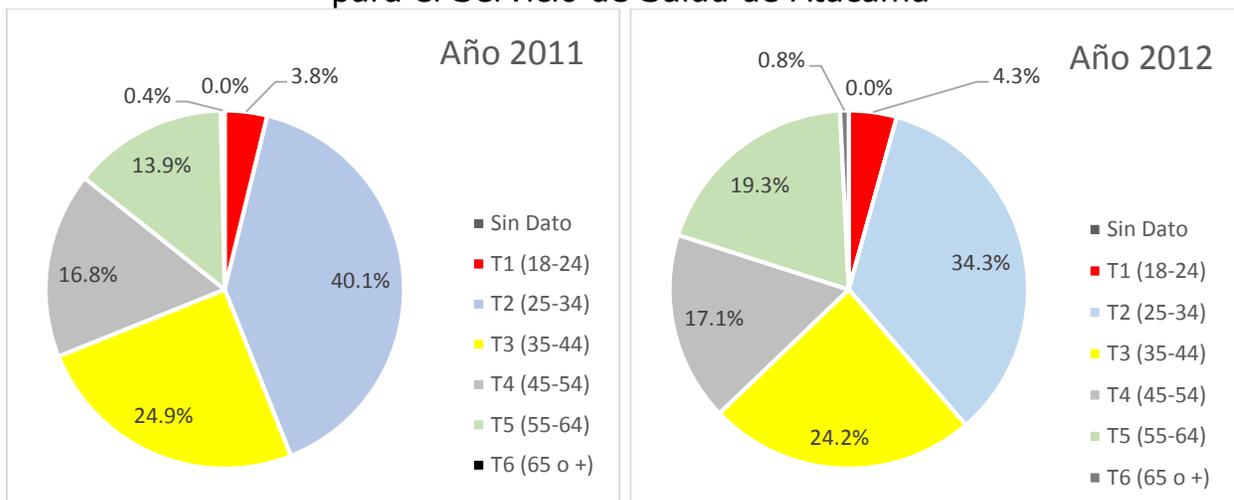
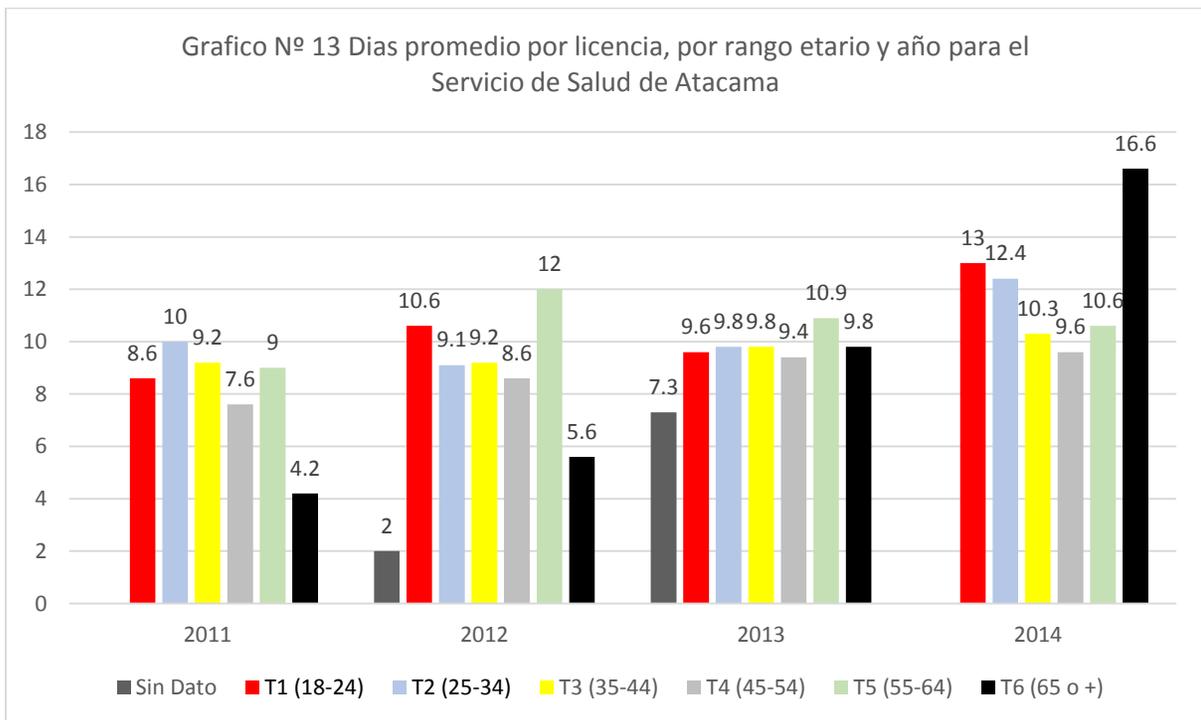
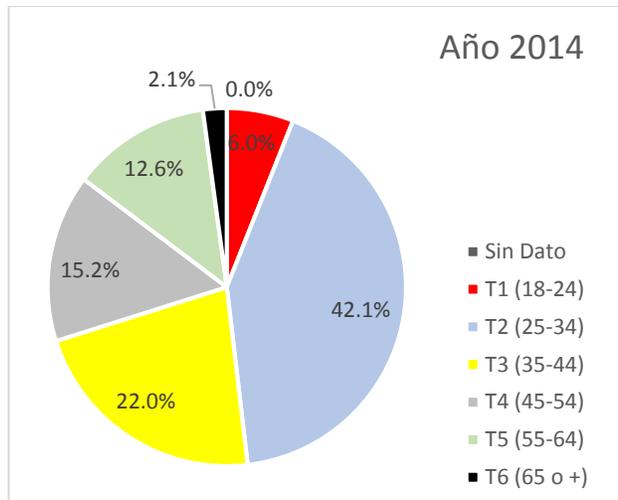
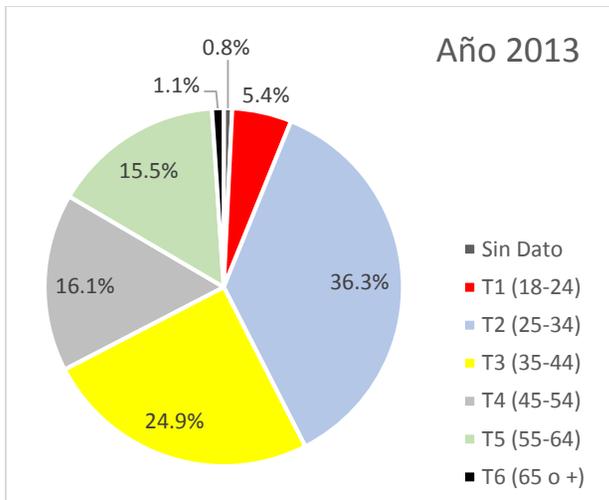


Gráfico N° 12 Distribución porcentual del Numero Días de Licencias para el Servicio de Salud de Atacama





La Tabla N° 20 y los gráficos consiguientes muestran la información perteneciente al Servicio de Salud de Atacama. En ella se aprecia que la distribución porcentual de las licencias médicas casi alcanza el 80% (para el periodo revisando) y se ubican en los tramos T2, T3 y T4 con un 37%, 25% y 18% respectivamente.

En lo referido a los días de ausencia por licencia médica, el patrón es el mismo. La distribución porcentual de la cantidad de días corresponde al 39%, 24% y 16% para los tramos T2, T3 y T4.

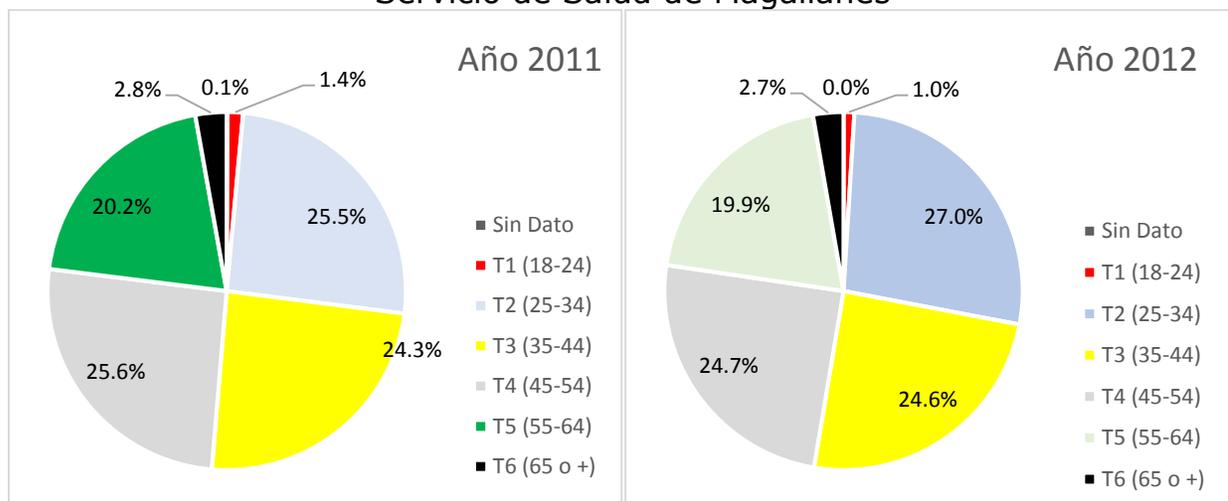
Revisando el promedio de días por licencia, se aprecia que en promedio todos los tramos, se encuentran en torno a los 10 días con valores superiores de 10,7 días para el tramo T1 y T5 y 8,8 días para el tramo T4.

Tabla N° 21: Número de licencias y cantidad de días para el Servicio de Salud de Magallanes de acuerdo con la edad del funcionario.

Valores	AÑO	Grupo Etario							Total
		Sin Dato	T1 (18-24)	T2 (25-34)	T3 (35-44)	T4 (45-54)	T5 (55-64)	T6 (65 o +)	
Numero Licencias	2011	2	47	851	810	854	673	94	3.331
	2012		34	944	861	862	696	96	3.493
	2013	20	71	1.158	994	880	655	114	3.892
	2014		40	1.325	959	890	818	92	4.124
Días de Licencias	2011	9	502	8.914	6.948	7.357	7.238	1.141	32.109
	2012		221	9.900	7.821	7.885	7.360	1.268	34.455
	2013	234	697	13.724	10.096	7.910	6.416	1.559	40.636
	2014		153	16.900	10.917	8.686	8.792	1.640	47.088
Días promedio por licencia	2011	4,5	10,7	10,5	8,6	8,6	10,8	12,1	9,6
	2012		6,5	10,5	9,1	9,1	10,6	13,2	9,9
	2013	11,7	9,8	11,9	10,2	9,0	9,8	13,7	10,4
	2014		3,8	12,8	11,4	9,8	10,7	17,8	11,4

Fuente: Dirección de Presupuestos

Gráfico N° 14 Distribución porcentual del Número de Licencias para el Servicio de Salud de Magallanes



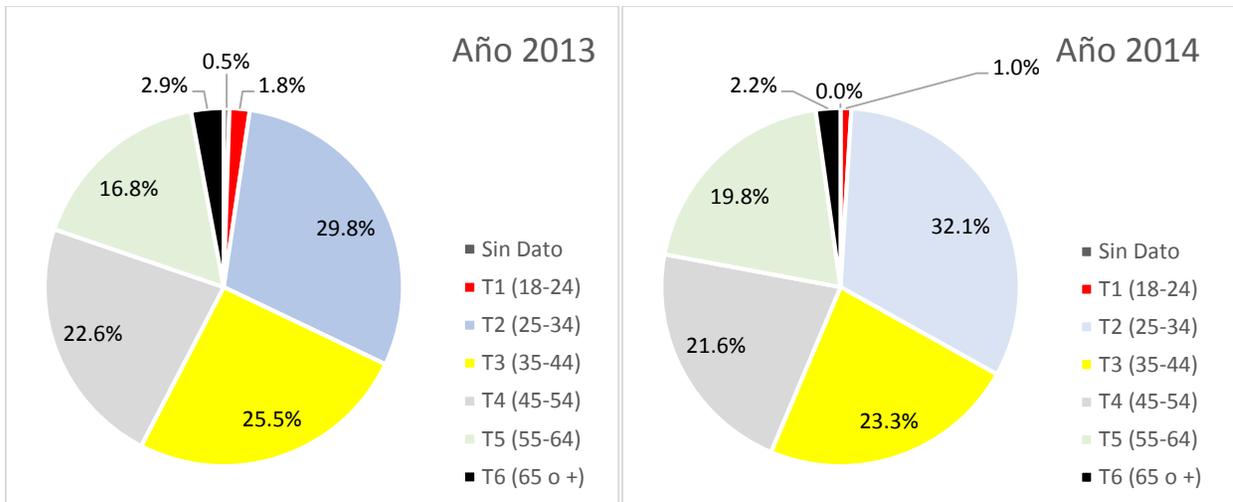
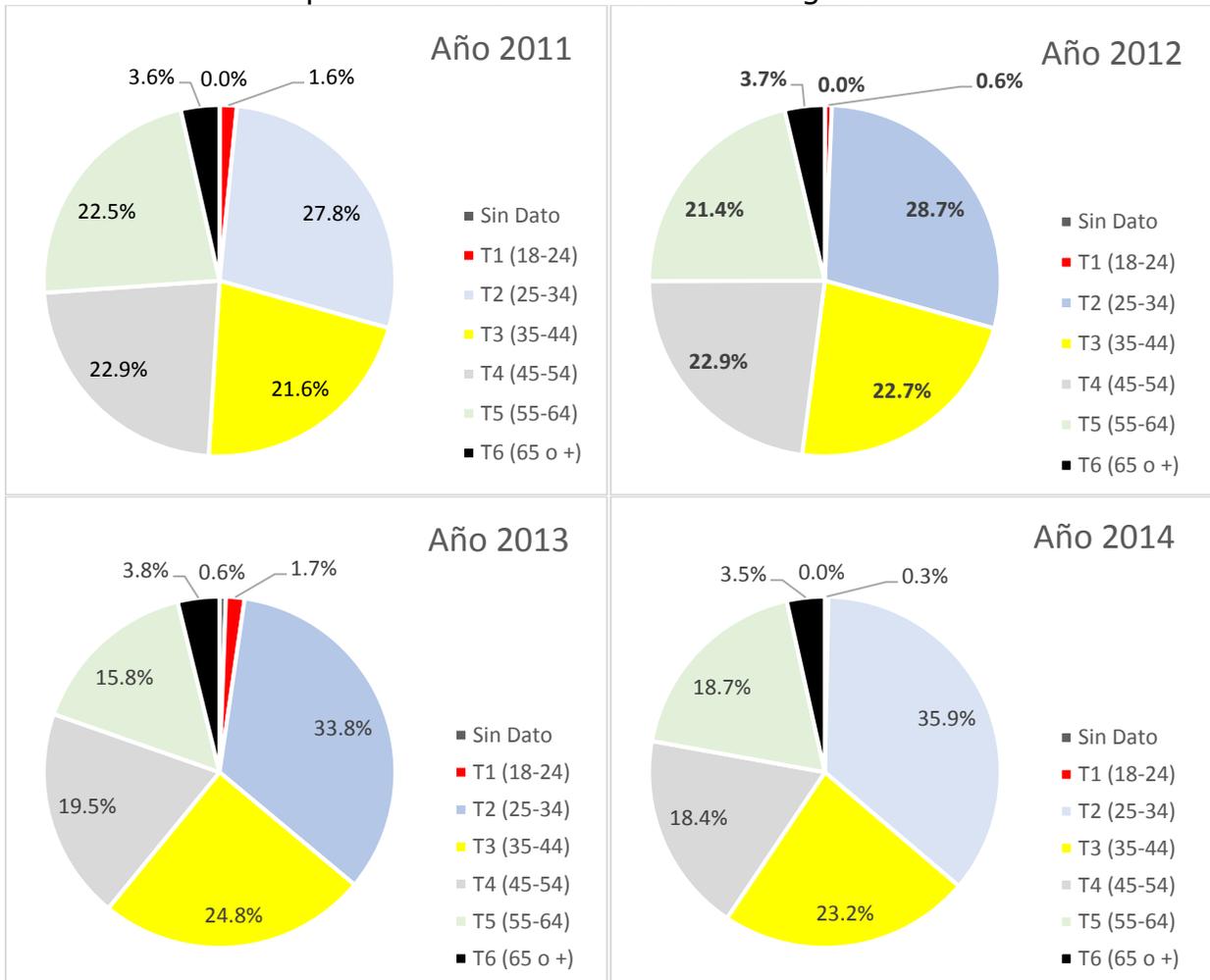
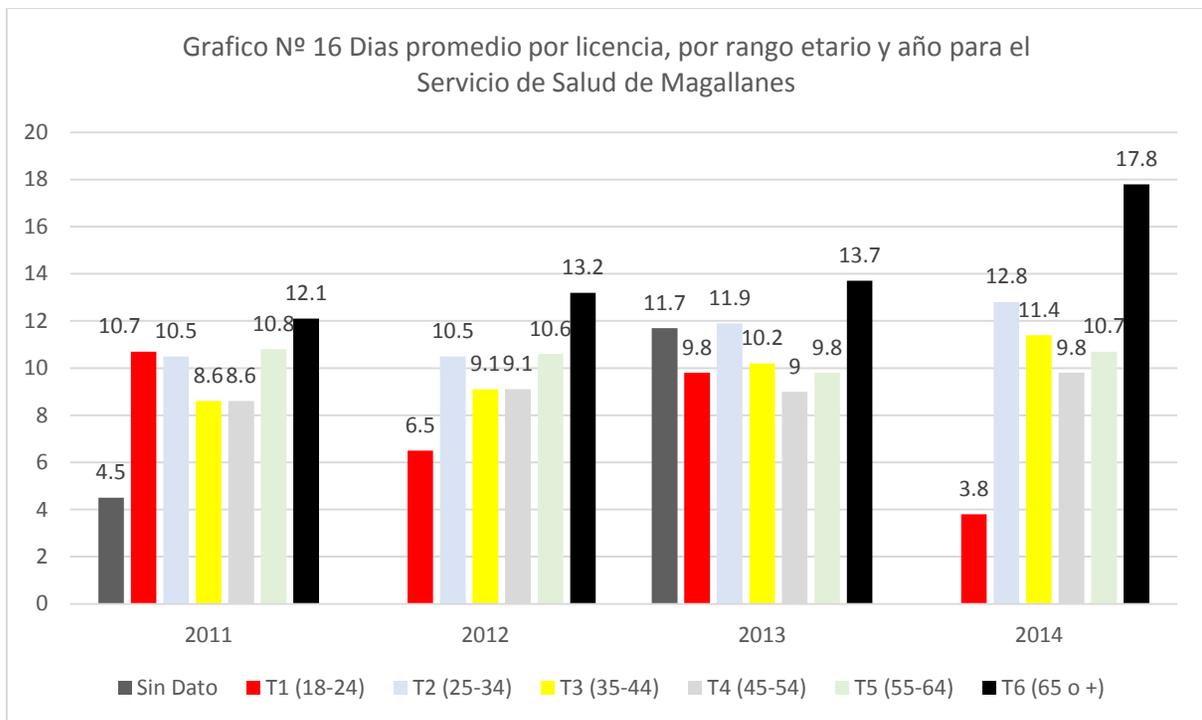


Gráfico Nº 15 Distribución porcentual del Numero Días de Licencias para el Servicio de Salud de Magallanes





La Tabla Nº 21 y los respectivos gráficos, entregan información del Servicio de Salud de Magallanes. Aquí la distribución porcentual del número de licencias, para los años en estudio, muestran una distribución más alargada, ya que el 96% de las licencias se encuentran entre los tramos T2 y T5, con valores de 29%, 24%, 24% y 19% respectivamente.

Revisando los días definidos por las licencias anteriores y su repartición porcentual, también se encuentra entre los tramos T2 y T5. Con un 32% para el Tramo de 25 a 34 años y de 23% para T3, 21% para T4 y 19% para los funcionarios entre 55 y 64 años.

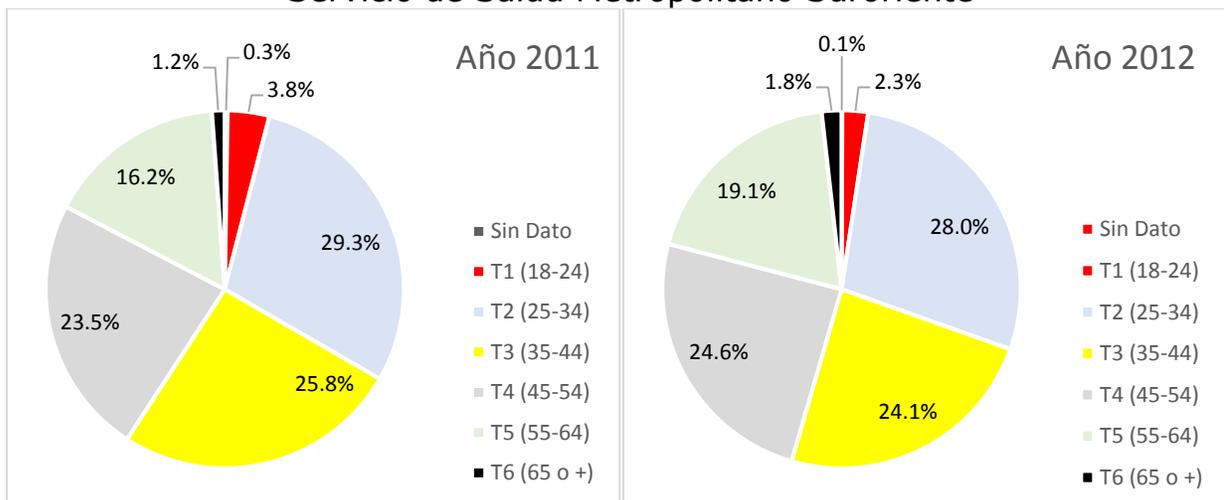
Al ver el promedio de días por licencia para este servicio, se aprecia que los funcionarios con más de 65 años tienen en promedio 14 días, luego se encuentran el tramo T2 con 12 días y de los tramos T3, T4 y T5 se obtienen valores en torno a los 10 días.

Tabla N° 22: Número de licencias y cantidad de días para el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente de acuerdo con la edad del funcionario.

Valores	AÑO	Grupo Etario							Total
		Sin Dato	T1 (18-24)	T2 (25-34)	T3 (35-44)	T4 (45-54)	T5 (55-64)	T6 (65 o +)	
Numero Licencias	2011	40	600	4.658	4.106	3.727	2.573	183	15.887
	2012	9	336	4.043	3.471	3.543	2.758	257	14.417
	2013	86	451	4.387	3.488	3.405	2.693	330	14.840
	2014		670	5.859	4.035	3.703	2.962	321	17.550
Días de Licencias	2011	654	6.395	46.441	35.360	29.038	22.863	1.587	142.338
	2012	190	2.598	41.155	31.788	30.085	25.499	2.785	134.100
	2013	465	4.132	45.903	31.399	30.252	28.814	4.589	145.554
	2014		6.789	65.821	42.553	33.801	32.859	5.108	186.931
Días promedio por licencia	2011	16,4	10,7	10,0	8,6	7,8	8,9	8,7	9,0
	2012	21,1	7,7	10,2	9,2	8,5	9,2	10,8	9,3
	2013	5,4	9,2	10,5	9,0	8,9	10,7	13,9	9,8
	2014		10,1	11,2	10,5	9,1	11,1	15,9	10,7

Fuente: Dirección de Presupuestos

Gráfico N° 17 Distribución porcentual del Número de Licencias para el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente



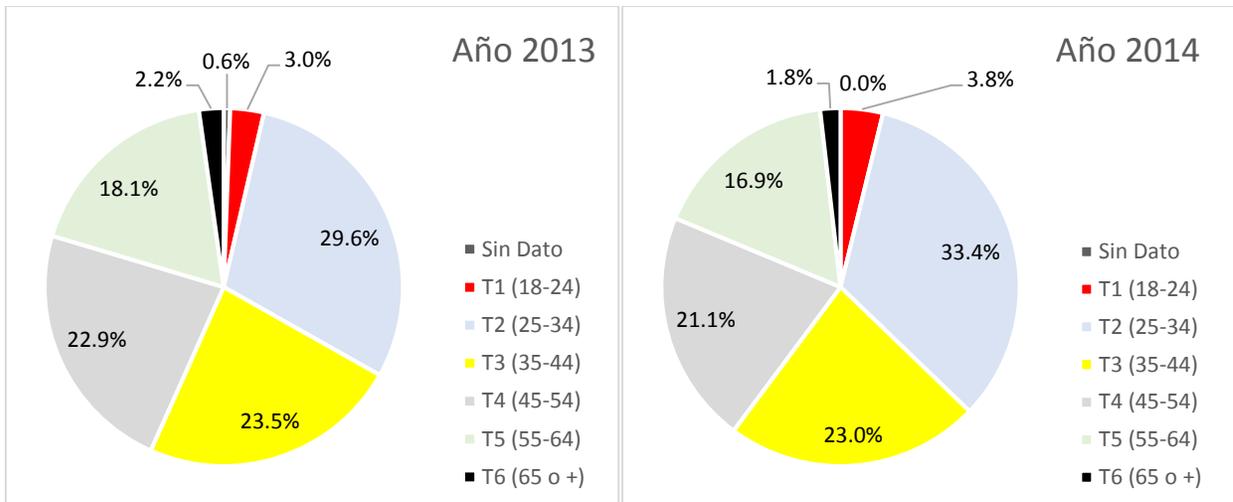
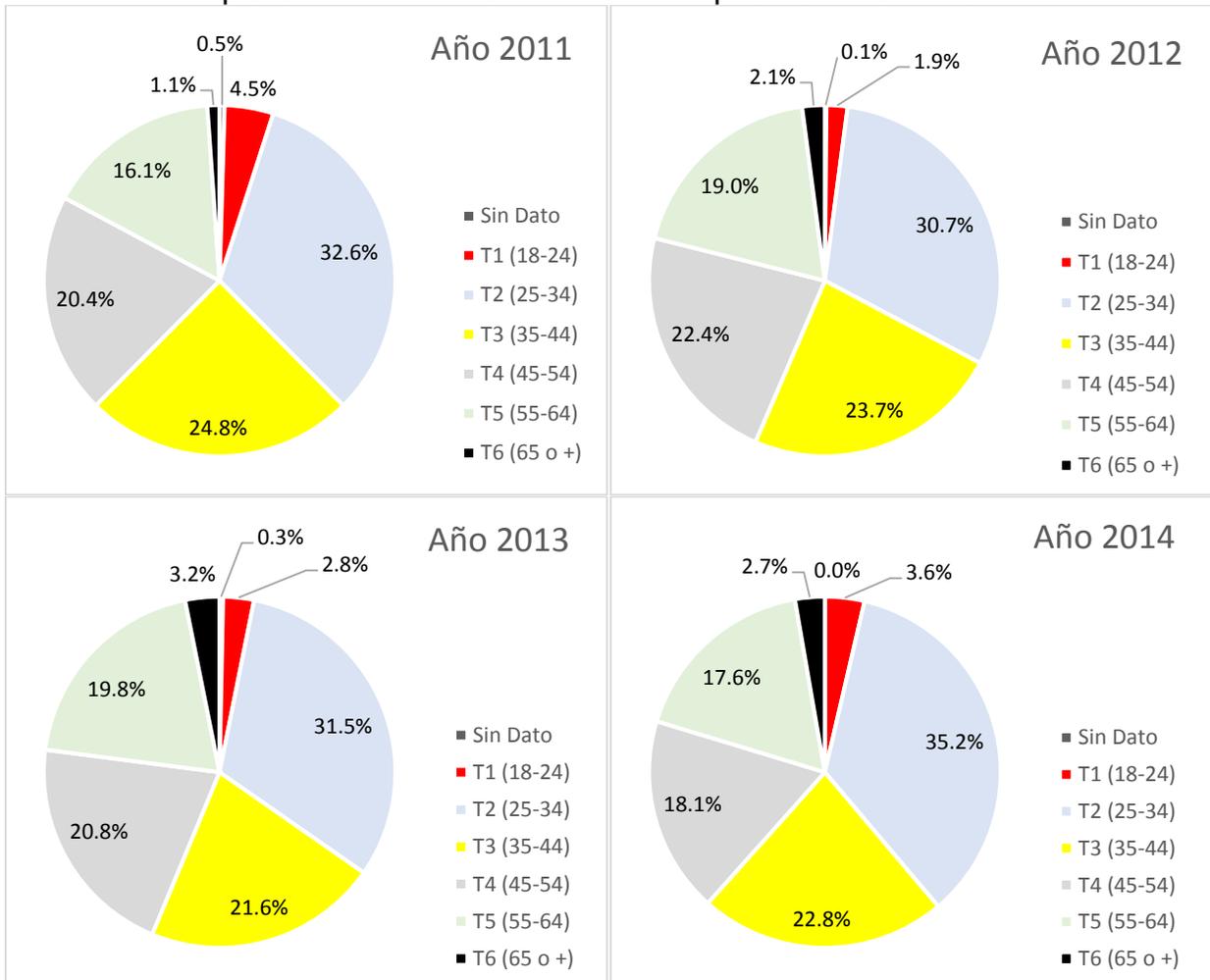
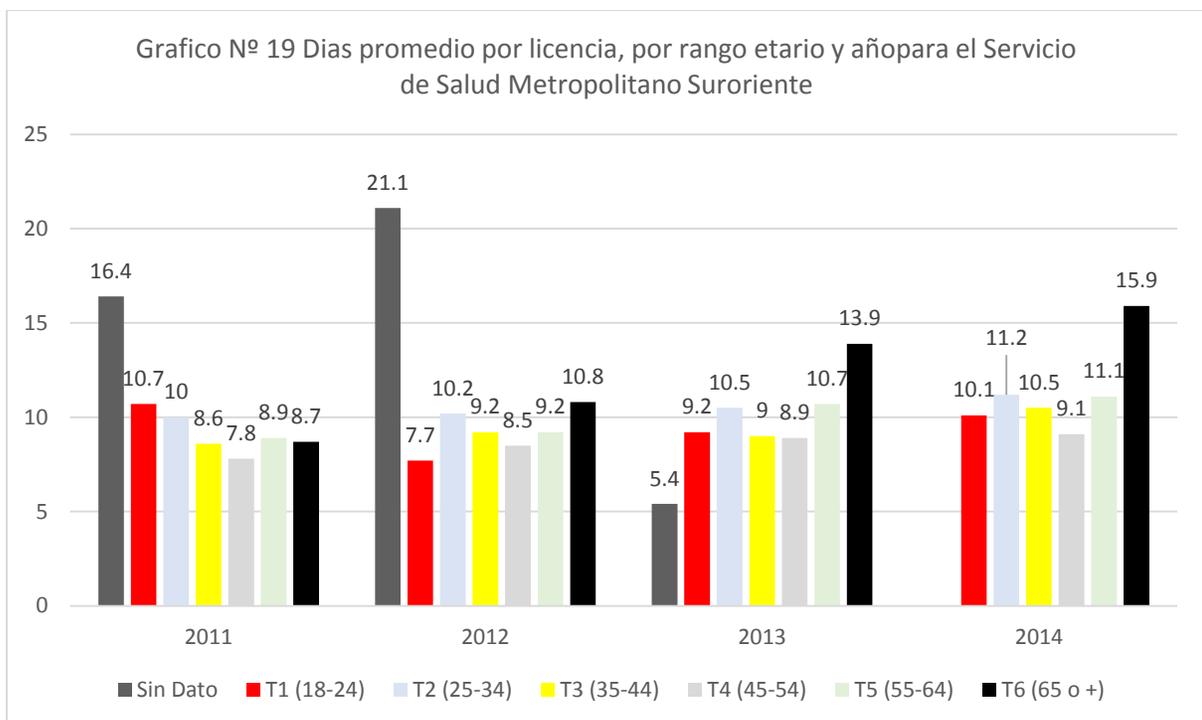


Gráfico Nº 18 Distribución porcentual del Numero Días de Licencias para el Servicio de Salud Metropolitano Surorient





Para el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, la información se detalla en la Tabla N° 22 y los gráficos asociados, de los cuales se desprende que, en relación con la distribución porcentual de las licencias médicas, para el tiempo analizado, el tramo de los funcionarios entre 25 y 34 años alcanza el mayor valor con un 30%, luego los tramos T3, T4 y T5, con cifras de 24%, 23% y 17% respectivamente.

El orden anterior, se replica al revisar la distribución de los días de ausentismo por licencias médicas. El mayor valor se presenta en el tramo T2 con un 33% promedio. A continuación, se encuentran los tramos T3 y T4 con un 23% y 20% respectivamente, en último orden se encuentra los funcionarios mayores de 65 con un 18%.

Teniendo en cuenta el promedio de días por licencia médica, el tramo de los funcionarios sobre los 65 años obtiene un promedio de 13 días por cada licencia (para el periodo considerado). Los tramos T1, T2, T3 y T5 el promedio de días está cercano a los 10 días. Solo los funcionarios con edad entre 45 y 54 años presentan un menor valor, con casi 9 días de licencia.

Analizando la totalidad de la variable etaria, se desprende que esta variable se distribuye en forma normal con una concentración en los tramos entre T2 y T5 y con las colas en los tramos T1 y T6. Considerando la distribución porcentual del número de licencias, se aprecia una diferencia en el Servicio de Salud de Atacama cuyos valores presentan una variabilidad menor que a los otros dos servicios, si bien el tramo T2 es predominante en todos, en este servicio el tramo T5 es de menor valor. Si vemos como se reparte porcentualmente los días de licencia médicas, el mayor valor, igual que en el caso anterior, es el tramo entre los 25 y 34 años, pero de los tres servicios, es el de Atacama es el que pesa más con respecto al resto de los tramos. En función de los días promedio por licencia médicas, mayoritariamente se ubica en torno a los 10 días, el caso del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente y Servicio de Salud de Magallanes el valor máximo de días se da en el tramo de los funcionarios sobre 65 años.

Una última variable con la que se analizara, descriptivamente de las licencias médicas, es la calidad jurídica de los funcionarios de estos servicios. Cabe recordar, que los funcionarios de planta cuentan con una relación contractual indefinida, en cambio las personas bajo el régimen de contrata están sujetas a renovaciones anuales; finalmente la calidad de suplente corresponde a un reemplazo de algún funcionario contratado en alguna de las 2 calidades anteriores. El análisis se centrará en las 2 principales calidades, obviando los valores considerados en la calidad de suplente, debido a la significancia con respecto al total del universo que representa esta arista.

Tabla Nº 23: Número de licencias, cantidad de días y días promedios para el Servicio de Salud de Atacama, en función de la calidad jurídica.

Valores	AÑO	Calidad Jurídica			Total
		PLANTA	CONTRATA	SUPLETE	
Numero Licencias	2011	1.720	3.116	18	4.854
	2012	2.080	3.125	2	5.207
	2013	1.893	3.600		5.493
	2014	2.118	3.832		5.950
Días de Licencias	2011	14.990	28.949	78	44.017
	2012	22.383	26.980	22	49.385
	2013	19.737	34.316		54.053
	2014	21.107	45.760		66.867
Días promedio por licencia	2011	8,7	9,3	4,3	9,1
	2012	10,8	8,6	11,0	9,5
	2013	10,4	9,5		9,8
	2014	10,0	11,9		11,2

Fuente: Dirección de Presupuestos

Para el Servicio de Salud de Atacama, la distribución porcentual de número de licencias médicas presenta una predominancia para los funcionarios a contrata con casi un 64%, para los 4 años en comento.

Por otro lado, se aprecia que los días en promedio por licencia médica no se diferencian radicalmente entre ambas calidades jurídicas, con valores cercanos a 10 días.

Tabla Nº 24: Número de licencias, cantidad de días y días promedios para el Servicio de Salud de Magallanes, en función de la calidad jurídica.

Valores	AÑO	Calidad Jurídica			Total
		PLANTA	CONTRATA	SUPLENTE	
Numero Licencias	2011	1.995	1.322	14	3.331
	2012	2.015	1.478		3.493
	2013	2.101	1.791		3.892
	2014	2.229	1.895		4.124
Días de Licencias	2011	19.941	12.109	59	32.109
	2012	20.120	14.335		34.455
	2013	20.177	20.459		40.636
	2014	25.209	21.879		47.088
Días promedio por licencia	2011	10,0	9,2	4,2	9,6
	2012	10,0	9,7		9,9
	2013	9,6	11,4		10,4
	2014	11,3	11,5		11,4

Fuente: Dirección de Presupuestos

Los datos para el Servicio de Salud de Magallanes se muestran en la Tabla Nº 23. Analizado el número de licencias presentadas se aprecia que los funcionarios de planta presentan, en promedio para los cuatro años, un 56% y para la dotación a contrata de un 44%. Se aprecia, eso sí, una leve tendencia al alza para este último grupo de personas.

En cuanto, a los días que involucran las licencias antes mencionadas, la distribución porcentual corresponden a un 55% y un 45% para los funcionarios bajo la calidad de planta y contrata respectivamente.

Referente a los días promedio por licencia, se replica la situación presente en el servicio anterior, toda la dotación responde a un promedio en torno a los 10 días por licencia para el período estudiado. También existe una tendencia al aumento de días en la dotación a contrata.

Tabla Nº 25: Número de licencias, cantidad de días y días promedios para el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, en función de la calidad.

Valores	AÑO	Calidad Jurídica			Total
		PLANTA	CONTRATA	SUPLENTE	
Numero Licencias	2011	5.224	10.345	318	15.887
	2012	5.346	9.059	12	14.417
	2013	5.610	9.230		14.840
	2014	6.193	11.357		17.550
Días de Licencias	2011	44.714	93.013	4.611	142.338
	2012	47.155	86.319	626	134.100
	2013	54.713	90.841		145.554
	2014	64.114	122.817		186.931
Días promedio por licencia	2011	8,6	9,0	14,5	9,0
	2012	8,8	9,5	52,2	9,3
	2013	9,8	9,8		9,8
	2014	10,4	10,8		10,7

Fuente: Dirección de Presupuestos

El Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, replica la situación del Servicio de Salud de Atacama, en relación con los datos del número de licencias médicas para el periodo estudiado, ya que presenta valores en torno al 64% para los funcionarios a contrata y de 36% para la dotación de planta.

Observando la distribución porcentual de los días involucrados en las licencias analizadas, se repite la situación anterior, ya que los porcentajes se distribuyen en promedio, con valores de un 65% y de 35% para los funcionarios de contrata y planta respectivamente para los años en revisión.

Como el resto de los servicios, el promedio por licencia se sitúa en torno a los 10 días, para ambas calidades jurídicas.

Realizando una revisión completa del escenario que presentan los tres servicios, se aprecia que el número de licencias médicas, porcentualmente, se comporta en forma similar en los servicios de Atacama y de la región metropolitana. En cuanto a los días de ausentismo derivados por estas licencias, la situación también es compartida entre los servicios antes mencionados. Esta situación difiere en el Servicio de Salud de Magallanes, en donde el escenario cambia generando una leve predominancia, a diferencia de los 2 servicios anteriores, de las licencias de los funcionarios de planta; ello originado, posiblemente debido a que la dotación de funcionarios de este servicio se distribuye casi equitativamente entre las personas de planta y contrata. Al revisar los días promedios por licencia, la situación para los tres servicios es similar, ya que se encuentra en torno a los 10 días promedios por licencia, el servicio de Magallanes, se supera levemente este número; y en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, el promedio, se encuentra bajo dicho guarismo.

Análisis Estadístico.

Considerando bases de datos que este estudio utiliza, y mediante el software estadístico SPSS, se realizarán una serie de pruebas de T para muestras independientes, también se utilizará un análisis de frecuencia y en el caso de la comparación de licencias laborales versus las de enfermedad común se utilizar pruebas t en pares para muestras relacionadas, para con ello evaluar las hipótesis del estudio.

Estas hipótesis se agruparán en dos tipos. Las primeras relacionadas a la existencia o no de licencias médicas. Una segunda agrupación, considerará el número de días de licencias médicas contrastadas con las variables en estudio.

Las hipótesis en relación con el número de licencias por funcionarios pertenecientes a la muestra son:

- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por los funcionarios que pertenecen a la calidad jurídica de planta y los funcionarios que están bajo el régimen de contrata*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por los funcionarios de planta versus los Contrata*

- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por las funcionarias en relación con los funcionarios*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por las funcionarias versus los funcionarios*

- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por las funcionarias en relación con los funcionarios, sin considerar, en este caso, las licencias asociadas a la maternidad (licencias del tipo 3, 4, 7 y 8)*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por las funcionarias en relación con los funcionarios, excluyendo, en este caso, las licencias asociadas a la maternidad*

- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por enfermedad común (Licencias del tipo 1 y 2) y las licencias asociadas a enfermedades de tipo laboral (Licencias del tipo 5 y 6)*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de licencias presentadas por enfermedad común y las licencias asociadas a enfermedades de tipo laboral*

Las hipótesis asociadas a la cantidad de días por licencias presentadas por los funcionarios pertenecientes a la muestra son:

- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias de los funcionarios que pertenecen a la calidad jurídica de planta y los funcionarios que están bajo el régimen de contrata*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias presentadas por los funcionarios de planta versus los Contrata*
- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias de las funcionarias en relación con los funcionarios*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias de las funcionarias versus los funcionarios*
- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias de las funcionarias en relación con los funcionarios, sin considerar, en este caso, las licencias asociadas a la maternidad (licencias del tipo 3, 4, 7 y 8)*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias de las funcionarias en relación con los funcionarios, excluyendo, en este caso, las licencias asociadas a la maternidad*
- H₀: *No existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias por enfermedad común (Licencias del tipo 1 y 2) y las licencias asociadas a enfermedades de tipo laboral (Licencias del tipo 5 y 6)*
- H₁: *Existe diferencia, en promedio, en el número de días de licencias de enfermedad común y las licencias asociadas a enfermedades de tipo laboral*

A continuación, se presentan los resultados que responden al primer grupo de hipótesis, ellos se presentan en forma tabular, presentando los estadísticos más relevantes para el estudio.

Tabla N° 26. Estadísticas de grupo para pruebas t

Variables	Categorías	Año 2011			Año 2012		
		N	Media	σ	N	Media	σ
Número de Licencias	Planta	2824	3,29	4,009	2904	3,27	3,921
	Contrata	4709	3,40	4,373	4709	2,99	4790
			$p > 0,1$		$p < 0,05$ **		
Número de Licencias	Masculino	2532	2,31	3,476	2582	2,06	3,068
	Femenino	5001	3,90	4,486	5112	3,62	3,946
			$p < 0,01$ ***		$p < 0,01$ ***		
Número Licencias (Exc. Maternidad)	Masculino	2532	2,31	3,478	2582	2,06	3,067
	Femenino	5001	3,35	3,925	5112	3,23	3,632
			$p < 0,01$ ***		$p < 0,01$ ***		
Nº Lic. según Enf. Común o Laboral	Enf. Común	7533	2,90	3,707	7694	2,74	3,404
	Enf. Laboral	7533	0,10	0,619	7694	0,10	0,678
			$p < 0,01$ ***		$p < 0,01$ ***		

Se puede apreciar que para el año 2011, asumiendo varianzas distintas no existe diferencias de las medias entre el número de licencias que solicitan los trabajadores de planta y aquellos que se desempeñan bajo la calidad jurídica de contrata, por ende, para este año no podemos rechazar la hipótesis nula. Esto podría estar explicado por el inicio del primer gobierno en manos de la coalición de derecha, desde la vuelta a la democracia, lo cual generó una cierta incertidumbre, pero se tienen datos empíricos para validar esta aseveración.

No obstante, sí es posible encontrar diferencias de medias significativas en otros ámbitos. El primero de ellos es el número de licencias que solicitan hombres y mujeres ($p < 0,01$), en este caso y, asumiendo varianzas distintas ($p < 0,01$), existe diferencia de medias entre la cantidad de licencias que se solicitaron en el año 2011. De acuerdo con los datos, las mujeres son quienes requirieron, en promedio, más licencias médicas que sus pares hombres durante dicho año. En este caso, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula planteada, en el año 2011.

Adicionalmente, se llevó a cabo una prueba de diferencia de medias por sexo y el número de licencias requeridas para el año 2011. En este caso, se excluyó del análisis a todo hombre o mujer que haya solicitado licencias asociadas a la maternidad (licencias del tipo 3, 4, 7 y 8) en los años de estudio. Los resultados varían de manera importante para las mujeres, pues se reduce el número de licencias requeridas durante cada año. No obstante, la diferencia, en promedio, de licencias que obtienen hombres y mujeres, sigue siendo significativa, no pudiéndose aceptar la hipótesis nula.

Por otro lado, para el año 2011, en relación con el tipo de licencia que requieren los trabajadores – por enfermedad común o licencia laboral – también existiría diferencia entre el promedio de ambas licencias. En este caso, en promedio, la mayoría de los trabajadores solicitan licencias por enfermedad común y no por motivos laborales, no aceptándose la hipótesis nula.

Tabla N° 27. Estadísticas de grupo para pruebas t

Variables	Categorías	Año 2013			Año 2014		
		N	Media	σ	N	Media	σ
Número de Licencias	Planta	2941	3,14	3,818	3055	3,36	3,955
	Contrata	4944	2,59	3,408	5570	2,87	3,632
			$p < 0,01$	***		$p < 0,01$	***
Número de Licencias	Masculino	2608	1,65	2,638	2791	1,80	2,759
	Femenino	5277	3,36	3,835	5834	3,64	4,016
			$p < 0,01$	***		$p < 0,01$	***
Número de Licencias (Exc.Maternidad)	Masculino	2608	1,65	2,638	2791	1,79	2,759
	Femenino	5277	2,96	3,467	5834	3,22	3,662
			$p < 0,01$	***		$p < 0,01$	***
Nº Lic. Según Enf. Común o Laboral	Enf. Común	7885	2,47	3,217	8625	2,72	3,429
	Enf. Laboral	7885	0,06	0,463	8625	0,5	0,341
			$p < 0,01$	***		$p < 0,01$	***

El panorama cambia desde el año 2012 en adelante, pues, asumiendo varianzas distintas ($p < 0,01$), existiría una diferencia significativa de medias entre el número de licencias requeridas por los trabajadores de planta con relación a los de calidad jurídica de contrata. En acuerdo con los datos, son los trabajadores de planta quienes, en promedio, presentaron una mayor cantidad de licencias a lo largo del año 2012. Esto se repite en los años siguientes bajo el mismo patrón. Por tanto, de acuerdo con la evidencia estadística, es posible concluir que son los trabajadores de planta son quienes más solicitan licencias médicas, rechazándose la hipótesis nula relacionada a esta variable.

Revisando el número de licencias presentadas y el sexo del trabajador, es posible señalar que el comportamiento es homogéneo en todos los años, es decir, en promedio, quienes más presentan licencias son las mujeres. Aun cuando, intentamos aislar la incidencia de la maternidad, la tendencia, si bien se reduce, la diferencia, en promedio, se mantiene. En este sentido, el comportamiento de estas variables se mantiene constante con el pasar de los años, pues son las mujeres quienes presentan más licencias. Dado esto, no es factible aceptar la hipótesis nula en estos casos.

En relación con el contraste entre licencias por enfermedad común y las licencias asociadas al ámbito laboral, también se evidencia un comportamiento constante, acerca de qué tipo de licencias son mayormente solicitadas por los trabajadores del área de salud. De acuerdo con los datos, hay una notable tendencia a requerir, en promedio, más licencias por enfermedades comunes que por enfermedades laborales. Consiguientemente, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula.

Finalmente, es posible inferir que, de la muestra analizada, existe una marcada tendencia a que los trabajadores de calidad jurídica de planta y las funcionarias (con y sin considerar el efecto maternidad) sean quienes presenten, en promedio, un mayor número de licencias médicas. Por otro lado, de las licencias presentadas, son en promedio, están más presentes aquellas relacionadas a enfermedades comunes, en contraposición a las de índole laboral.

En una segunda parte de este análisis estadístico, se trabaja con la cantidad de días que representan las licencias médicas de los funcionarios de estos servicios, para verificar, con ello, la validez de las hipótesis acerca del promedio de días que hemos planteado al inicio de esta sección.

Tabla N° 28. Estadísticas de grupo para pruebas t

Variables	Categoría	Año 2011			Año 2012		
		N	Media	σ	N	Media	σ
N° de días Licencia	Planta	8939	8,91	9,728	9441	9,50	10,633
	Contrata	14783	9,07	11,907	13662	9,34	12,776
		p > 0,1			p > 0,1		
N° de días Licencia	Masculino	4962	6,91	7,239	4714	7,48	8,168
	Femenino	19110	9,64	12,038	18403	9,93	12,754
		p < 0,01 ***			p < 0,01 ***		
N° de días Licencia (Excl. Maternidad)	Masculino	4960	6,91	7,240	4712	7,48	8,170
	Femenino	16431	7,70	8,112	16419	8,15	8,566
		p < 0,01 ***			p < 0,01 ***		
N° Lic. Según Enf. Común o Laboral	Enf. Común	24072	0,86	0,35073	23117	0,88	0,32257
	Enf. Laboral	24072	0,03	0,17674	23117	0,03	0,17615
		p < 0,01 ***			p < 0,01 ***		

Tabla Nº 29. Estadísticas de grupo para pruebas t

Variables	Categoría	Año 2013			Año 2014		
		N	Media	σ	N	Media	σ
Nº de días Licencia	Planta	9604	9,85	11,204	10540	10,48	13,067
	Contrata	14621	9,96	13,602	17084	11,15	16,525
		$p > 0,1$			$p < 0,01$ ***		
Nº de días Licencia	Masculino	4488	7,97	8,651	5010	8,14	9,411
	Femenino	19737	10,36	13,419	22614	11,50	16,258
		$p < 0,01$ ***			$p < 0,01$ ***		
Nº de días Licencia (Excl. Maternidad)	Masculino	4486	7,97	8,653	5003	8,15	9,414
	Femenino	17323	8,27	8,632	19898	8,63	9,939
		$p < 0,05$ **			$p < 0,05$ **		
Nº Lic. Según Enf. Común o Laboral	Enf. Común	24225	0,88	0,32978	27624	0,89	0,31799
	Enf. Laboral	24225	0,02	0,15441	27624	0,02	0,12379
		$p < 0,01$ ***			$p < 0,01$ ***		

En relación al número de días, que los funcionarios obtuvieron por licencias médicas, es posible decir que, asumiendo varianzas iguales, entre los años 2011 y 2013 no hubo diferencia significativa en el promedio de número de días que los trabajadores de planta y los bajo el régimen de contrata percibieron ($p > 0,1$), cuyo valor se situó entre los valores 9 y 10, es decir, la cantidad de días de licencia que los trabajadores recibían, no variaba dependiendo si era trabajador de planta o de contrata. No obstante, en el año 2014 es posible dar cuenta de la existencia de una diferencia significativa en las medias entre ambos tipos de funcionarios, los trabajadores en calidad jurídica de contrata recibieron, en promedio, más días de licencia que los funcionarios de planta. Una explicación para ello es que, hacia fines del año 2011, se promulga la Ley 20.545, que instaura el posnatal de 6 meses, por lo que nuestro análisis se ve afectado por esta acción. Si eliminamos, las licencias asociadas al tipo en comento, las diferencias disminuyen, dado que estos casos se presentan mayoritariamente en el año 2014. Considerando los antecedentes previamente mostrados, no se puede rechazar la hipótesis nula previamente establecida que relaciona la calidad jurídica y el promedio de días de licencia.

Por otro lado, en cuanto al número de días de licencia asignados según sexo, es posible destacar que, asumiendo varianzas distintas, en todos los años abarcados en este estudio, las mujeres son quienes reciben mayor cantidad de días de licencia en comparación a sus pares hombres.

Al revisar, la diferencia de medias del número de días de las licencias solicitadas durante los años de estudio – excluyendo las licencias asociadas a maternidad – permite reafirmar lo que las frecuencias por sexo señalaban en la Tabla Nº 30. Si se asumen varianzas iguales, es posible decir que existe una diferencia, en promedio, en la cantidad de días que hombres y mujeres presentan en sus licencias. El análisis estadístico revela que siguen siendo las mujeres quienes requieren de más días de licencia que sus pares masculinos. Tanto el patrón de comportamiento, como el nivel de significancia, se mantienen semejantes durante todos los años de estudio. Permitiendo contar con evidencia estadística suficiente para rechazar las hipótesis nulas que relacionan a las funcionarias / funcionarios con sus días promedios de licencias.

En cuanto al tipo de licencia – por enfermedad común o motivos laborales – es posible señalar que, proporcionalmente, son las licencias médicas por enfermedad común las solicitadas con mayor frecuencia con relación a las de enfermedades de tipo laboral ($p < 0,01$). Estos resultados son constantes entre el año 2011 y 2014. Por tanto, es posible asegurar que, el tipo de licencia que es mayoritariamente requerido es el por enfermedades comunes, dado que la proporción oscila entre el 85,6% y 88,5% a lo largo de todos los años incluidos en el estudio, permitiendo con ello no aceptar como válida la hipótesis nula.

Tabla Nº 30. Frecuencias de licencias según sexo excluyendo las asociadas a Maternidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Año 2011					
Sexo	Masculino	4.960	23,2	23,2	23,2
	Femenino	16.431	76,8	76,8	100
	Total	21.391	100,0	100,0	
Año 2012					
Sexo	Masculino	4.712	22,3	22,3	22,3
	Femenino	16.419	77,7	77,7	100
	Total	21.131	100,0	100,0	
Año 2013					
Sexo	Masculino	4.486	20,6	20,6	20,6
	Femenino	17.323	79,4	79,4	100
	Total	21.809	100,0	100,0	
Año 2014					
Sexo	Masculino	5.003	20,1	20,1	20,1
	Femenino	19.898	79,9	79,9	100
	Total	24.901	100,0	100,0	

Por último, analizar las frecuencias, luego de haber sido excluido el tipo de licencia por maternidad, podemos decir que, del total de trabajadores incluidos en la base de datos, quienes con mayor frecuencia solicitan licencias – ya sean por enfermedad común o por motivos laborales – son las mujeres. Pues en todos los años de estudio, ellas representan sobre el 70% de solicitudes anuales.

En resumen, considerando el análisis estadístico realizado, podemos indicar que, si no consideramos el año 2011 (año que hubo cambio de coalición de gobierno), estadísticamente se evidencia que los funcionarios en calidad jurídica de planta presentan niveles más altos de ausentismo por licencia médica. Algo similar ocurre con las hipótesis asociadas a la diferencia de medias entre los tipos de licencias, en donde no se puede rechazar la hipótesis de igualdad de medias, apreciándose una predominancia de las licencias de índole común sobre las licencias por accidentes y enfermedades laborales. Finalmente, el sexo del funcionario también es relevante al analizar estadísticamente el ausentismo, ya que las hipótesis nulas fueron rechazadas, aun cuando, se intentó aislar el efecto de la maternidad, si bien la diferencia se reduce, no es suficiente como para tender a igualar las medias.

Conclusiones

El estudio realizado, junto con evidenciar que el ausentismo laboral de los funcionarios del sector salud es un fenómeno de múltiple aristas y altamente complejo, demuestra que las variables analizadas: estabilidad laboral, doble presencia hogar-trabajo y salud personal del trabajador inciden en los niveles de ausentismos presentes en los establecimientos de salud estudiados.

La primera evidencia, es que la estabilidad laboral incide positivamente en la presencia de ausentismo. De la revisión bibliográfica y en concordancia con los análisis estadísticos descriptivos y de inferencia muestran que los funcionarios de calidad jurídica de planta tienden a presentar mayores niveles de ausencias. En la documentación revisada, se hace mención, a que los contratos laborales de carácter indefinidos entregan una sensación de seguridad, lo que permite reducir la percepción de riesgo de perder su fuente laboral debido a ausencias reiteradas. Ello puede validarse con lo ocurrido el año 2011, en donde no hay evidencia estadística para rechazar la hipótesis de igualdad, motivado en parte, por un escenario político incierto, dado que el gobierno de izquierda, presente por casi 20 años, pierde las elecciones y se inicia un periodo con la coalición de derecha.

Un segundo resultado es que la salud del trabajador afecta positivamente al ausentismo. Aquí hay dos líneas de análisis, una primera empírica, considerando el tipo de licencia que genera la enfermedad, de lo cual se concluye estadísticamente, que los funcionarios del área de salud de la muestra presentan mayores niveles de ausentismo por enfermedades de tipo común en desmedro de las licencias por accidentes laborales y de enfermedades profesionales. La segunda línea, que está respaldada por la revisión bibliográfica, es que hay factores de índole personal como el sobrepeso, diabetes o el tabaquismo que generan ausentismo, pero más que eso, es que existe un sub-dimensionamiento del origen de la enfermedad, ya que una licencia de índole común puede ser en realidad, de causa laboral. Depresiones, afecciones mentales, enfermedades musculo-esqueléticas, pueden deberse a condiciones laborales deficientes o a climas organizacionales adversos, ocultando la causa real del problema.

Un último resultado, es que la doble presencia hogar-trabajo influye positivamente en el ausentismo. En el análisis de esta variable se usó el supuesto que esta "doble presencia" se evidencia mayoritariamente en el sexo femenino. Los datos y las pruebas estadísticas demostraron que las funcionarias presentan mayores niveles de ausentismo, con respecto a sus compañeros varones. Se trató de eliminar el efecto de las licencias asociadas a la maternidad, pero si bien las diferencias se reducen, aun ellas están presentes significativamente. Otro antecedente, es que en sociedades latinas como la nuestra, suele ser la mujer la responsable de las labores asociadas al hogar y a la familia, si consideramos además que cada año la participación de la mujer en la fuerza laboral aumenta, ello les genera como consecuencia una sobrecarga tanto física como mental, que sumado a organizaciones que no posean valores de calidad de vida de sus integrantes, pueden terminar en burnout de sus trabajadoras.

Discusión Final

Durante el desarrollo de este trabajo se evidencia como la sociedad está cambiando. A principios del siglo XX, las enfermedades que ocasionaban ausencias laborales eran de índole físico. Con el avance de la tecnología y el progreso que hemos evidenciado como sociedad, han aparecido nuevas dolencias que afectan a los trabajadores. Al revisar el tema del ausentismo laboral, en los funcionarios del área de salud que se desempeñan en el sector público, se hace presente este cambio. Como se menciona en el Boletín N° 2 de la Asociación de Mutualidades (Asociación de Mutuales, 2016). Las enfermedades osteomusculares dejaron de ser las predominantes, y pasan a compartir los primeros lugares con las enfermedades de índole mental.

La revisión bibliografía que se desarrolló en este estudio refuerza esa evidencia. La salud mental de los trabajadores está siendo fuertemente afectada por factores asociados a la tarea desempeñada, al entorno en que ella se desarrolla, al estilo de la gestión de las personas que lleva la organización, entre los factores a destacar y ello no trae de la mano, una respuesta eficiente, desde la autoridad estatal, como tampoco de los empleadores (ya sean del sector público o privado) ocasionando ello un aumento de las afecciones mentales de los trabajadores.

Otro punto preocupante es la escasa información acerca de los factores de riesgo psicosociales que están presentes en el trabajo (Asociación de Mutuales, 2016). Se evidencia una forma de trabajar donde el ausentismo se analiza simplemente como número y no se indaga la problemática que está detrás de las enfermedades que están ocasionando estas inasistencias.

Es por ello, que, considerando los factores antes mencionados, se deben diseñar o potenciar políticas públicas que hagan frente a esta realidad que afecta transversalmente a todos los trabajadores del país.

Una política primordial es generar información relevante que sirva de herramienta para realizar gestión, datos consistentes y veraces. Los responsables de generar estos datos son los entes tramitadores de licencias, ya sean las Isapres, FONASA o las mutualidades, coordinadas por la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social, ellos que deben clasificar las licencias médicas en subgrupos asociados diagnósticos más específicos, de modo de poder evidenciar tendencias y poder reaccionar a ellas. En concordancia con esto, los servicios de salud, y en verdad, todo el ente estatal, debe incorporar una mirada analítica al tema de las licencias médicas, esto implica pasar desde un rol meramente tramitador de subsidios a un rol analítico que, pueda identificar unidades internas que estén presentando variaciones de niveles de ausentismo, ello en forma temprana, para así disminuir las implicancias ella conlleva. Es necesario recordar que el diagnóstico de cada licencia es confidencial para el empleador, es por ello por lo que debe ser un trabajo conjunto entre las instituciones de salud y los empleadores, en donde las primeras entreguen información que permitan identificar variaciones en los niveles de ausentismo, las que serán insumo para la realización de intervenciones si los datos así lo sugieren. De hecho en el desarrollo de este estudio, se evidencia para el periodo involucrado la ausencia de información consolidada que permita analizar, por ejemplo, las variables encontradas a raíz de la revisión bibliográfica. Asimismo, también hay un tema asociado a la calidad de la información existente de licencias médicas, tanto el proceso de validación como el de consolidación de la información, afecta la oportunidad y disponibilidad de esta información para diferentes análisis.

Una de las hipótesis de estudio, relacionaba enfermedades comunes, con las de índole laboral, resultando las primeras como las predominantes. Por lo que se puede sugerir que, en algunos casos, licencias por afecciones mentales relacionadas al entorno laboral y que por ende debieran ser tratadas por las mutualidades, están siendo clasificadas como licencias comunes, no generando alertas al interior de la organización para modificar conductas. Lamentable, no cuento con datos que respalden esta aseveración.

También es necesario realizar mediciones asociadas a clima laboral y riesgos psicosociales. En este ítem, mediante el Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado (Gobierno de Chile, 2015) se establecieron 3 ejes y uno de ellos, el de ambiente laborales, implica la generación de estudios que servirán de línea base para futuras comparaciones. Dentro de este ámbito, en el último trimestre del año 2015, la Dirección de Servicio Civil, supervisó la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 que permite identificar los riesgos Psicosociales. Además, en conjunto con lo anterior, se deben realizar evaluaciones anuales del clima laboral de cada organización.

Otro tema que el Estado debe consolidar es una Política de Desarrollo de las Personas. El instructivo presidencial es el comienzo, pero la aplicación práctica es lo esencial. La mayoría de los factores asociados a los niveles de ausentismo están originados en la forma en que se gestiona a las personas en una organización. Es por ello que, junto con realizar las mediciones de clima organizacional, se deben realizar intervenciones que apunten a propiciar ambientes más gratos. Igualmente, con los riesgos psicosociales, no solo basta identificarlos y cuantificarlos, también es necesario buscar su reducción. En este tenor aparece el 11 de mayo de 2017 el Decreto de Hacienda Resolución N.º 1 (Ministerio de Hacienda, 2017) que busca reorientar las antiguas unidades de Recursos Humanos a unidades de Desarrollo y Gestión de Personas. Esta es una política que está en ciernes y donde tiene el Servicio Civil un rol clave en su implementación. Y es ahí el punto relevante de cómo se desarrolla esta transición. Ya no es solo temas de clima y riesgos. Son definiciones claras, por parte de cada organismo, acerca de temas tan relevantes como movilidad laboral que permita visualizar las opciones de desarrollo de carrera, perfiles de cargos que se adecuen a la realidad de las funciones ejercidas, cargas laborales que sean equitativas al interior de los equipos de trabajo, intervenciones de mejora de clima organizacional respaldadas por las autoridades. Que se trabajen conceptos como la calidad de vida laboral y como ella deberá interactuar en forma armónica con la vida personal y familiar. Finalmente, si bien desde la creación del Servicio Civil en el año 2003, este organismo ha aumentado su predominancia en las actividades del sector público, aún no cuenta con un carácter sancionatorio, por lo que todas estas acciones son consideradas como recomendaciones, por lo que, su no aplicación no tiene ningún efecto institucional, es por ello, que sería deseable posicionarla al nivel jerárquico que posee la Contraloría General de la República.

El tema de la interacción de la calidad de vida laboral y la vida personal afecta principalmente a las mujeres, que, por un rol histórico, son las encargadas, mayoritariamente, de la crianza de los niños, sumando a ello, las responsabilidades que conlleva la maternidad. Ello se evidencia en los resultados obtenidos en este estudio, ya que la doble presencia que cae sobre el sexo femenino genera mayores niveles de ausentismo. Queda pendiente para futuros análisis, comparar tal vez los niveles de ausentismo de trabajadores y trabajadoras considerando valores como estado civil o cantidad de hijos. Con los datos presentes en la muestra y en la población, dicho análisis no pudo ser realizado y sería interesante apreciar si esa existe diferencia a esa altura de la vida de los funcionarios.

Por otro lado, los trabajadores de área de la salud, tiene una gran responsabilidad en cómo se desarrollan e implementan políticas y lineamientos establecidos por el Estado y por el Ministerio de Salud, ellos son los que hacen operativas las acciones en pro del bien común. Y para ello, se debe contar con el personal idóneo tanto en la cantidad como en la calidad necesaria. Los datos analizados evidencian que muchas de las licencias son de larga duración y ello no necesariamente está asociado a la recuperación de la enfermedad, sino que puede estar asociado a la espera de una atención o una cirugía. Se tiene claro, el impacto que tiene la ausencia de un trabajador de la salud en la atención de los pacientes, por lo que se debe implementar una política clara de medicina laboral con base en los datos; conociendo cuantos trabajadores del sistema público de salud se encuentran a la espera de un tratamiento, definir recursos específicos para ellos (teniendo en consideración, tal vez los ahorros que generaran con la disminución del ausentismo) y procurando no afectar las prestaciones de la población. Lo importante aquí es la transparencia, reglas claras, información para que se muestre como un esfuerzo para mejorar la atención y no se presente como un privilegio para un cierto grupo de personas, como se está planteando con algunas intervenciones que está realizando el Ministerio de Salud en este ámbito (El Mercurio, 2017).

Adicionalmente, el creciente número de enfermedades mentales hace necesario el diseño de una política pública de salud, para enfrentar estas afecciones. El diseño se debe basar en una temprana intervención, ya que para cuando se presentan los efectos como ausencias tanto escolares o laborales, aumentos en los niveles de estrés, burnout, neurosis laborales o denuncias por acoso o maltrato la evolución de la enfermedad está avanzada. Aumentar el número de especialistas en niveles primarios de atención tanto de salud como educacionales, permitiría identificar y otorgar tratamiento a estos pacientes, evitando así profundización en dichas afecciones psicológicas. Este punto no es solo para los trabajadores de la salud, es algo transversal a la población del país.

Un último tema, en donde las políticas estatales deben intervenir, es los modelos de gestión hospitalarios. La sobrecarga laboral a la que se ven afectos los trabajadores de la salud y los malos tratos por parte de los pacientes, se ocasionan debido a modelos anticuados de gestión. El área de la salud estatal esta al debe en la incorporación de tecnología tanto para la atención como para su operación. Hay experiencias positivas con hospitales auto-gestionados, donde se asimila la atención a las clínicas privadas, pero aún hay establecimientos que citan a más de una persona en el mismo horario o no poseen fichas clínicas digitales. Usar la tecnología y establecer modalidades de atención más cercanas es clave para mejorar la atención de los pacientes y al mismo tiempo la salud mental y física de los trabajadores.

BIBLIOGRAFIA.

- Beteta, E. (2010). *Determinantes del Uso y Abuso de Licencias Médicas en Chile*.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2009). *Subsidio de Incapacidad Laboral: los distintos tipos y los requisitos para su acreditación*. Obtenido de <http://www.camara.cl/camara/media/seminarios/postnatal/2.pdf>
- Boada i Grau, J. e. (2005). "El absentismo laboral como consecuencia de variables Organizacionales" (Vol. 17). *Psicothema*.
- Ceballos Vásquez, P., Valenzuela Suazo, S., & Paravic Klijn, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances En Enfermería, XXXII(2)*. Obtenido de <http://www.ucm.cl/uploads/media/publicacion.pdf>
- ChileAtiende. (12 de Agosto de 2014). Obtenido de <http://www.chileatiende.cl/fichas/ver/679>
- Clínicas de Chile A.G. (2012). *Dimensionamiento Del Sector De Salud Privado En Chile*. Obtenido de <http://isapre.cl/PDF/dimensionamiento2012.pdf>
- Congreso de Chile. (2005). *Decreto con Fuerza Ley 29 (refunde ley 18.834)*.
- Dirección de Presupuestos. (2014). *Estadísticas de Recursos Humanos del Sector Público 2004-2013*.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2010). *Absence from work*. Obtenido de <http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/absence-from-work>
- Jiménez Figueroa, A., & Moyano Díaz, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. (U. d. Talca, Ed.) *UNIVERSUM, 1(23)*, 116 a 133.
- Mendoza Llanos, R. (2011). *Modelamiento del Ausentismo Laboral en un Hospital Público de la VIII Región de Chile Considerando la Satisfacción Laboral como Predictor*. Universidad de Talca.
- Navarro, G. (2012). *Ausentismo laboral de los empleados de la Gerencia de Personal y su incidencia en los costos de la Empresa*. Venezuela: Universidad Católica Andres Bello.
- OIT. (1991). *Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo*. (Vol. T.1). España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Olivella, J. (2000). *La organización industrial y el fenómeno del absentismo: Un modelo aplicado a la empresa española*.
- Ortiz Alejo, Y. (2003). *Factores psicosociales del absentismo laboral en la administración pública. Tesis. Universidad de Granada*. España: Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Obtenido de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/4424>

- RAE. (2001). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=ausentismo>
- Sanfuentes, M. (2008). Una Mirada Actualizada Sobre el Síndrome de Burnout. *Psiquiatría y Salud Mental*, 50-66.
- Superintendencia de Pensiones. (2015). *Informa aumento de topes imponibles*. Obtenido de <http://www.spensiones.cl/portal/prensa/579/w3-article-10664.html>
- Vergara I., M. (2011). Experiencia internacional en relación al reposo médico y a la protección de los trabajadores frente a la incapacidad transitoria de generar ingresos: referente para el caso chileno. *Revista Medica de Chile*(139), 495-504.
- Vignolo Friz, C., Ramírez Alujas, Á., & Vergara Del Río., C. (2010). *Ángeles y Demonios en la Gestión Pública Chilena*.
- Visoso, S., Sanchez, R., & Montiel, B. (2012). Síndrome de Burnout en la facultad de odontología de la universidad Autónoma del estado de México: un estudio comparativo. *International journal of odontostomatology*, 6(2), 129-138.