



UNIDAD DE ASESORIA  
PRESUPUESTARIA  
12 ABR. 2018  
SENADO

**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**  
**DIVISION. DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**  
**DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE VIDA Y RELACIONES LABORALES**

BZE / CRC / PCR / ITM / DNH  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
JEFE GABINETE  
VºBº  
08

ORDINARIO C3 Nº 1594 /

ANT: Ley Nº 21.053: Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2018.

ORD. Nº 107, del 11 de enero de 2018 de la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

MAT: Remite Informe sobre ausentismo laboral y uso de licencias médicas año 2017.

SANTIAGO, 10 ABR. 2018

DE : GLORIA BURGOS MARABOLÍ  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTO

Junto con saludar, y con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Presupuestos Nº 21.053/2017 para el presente año, cumplo con remitir a usted informe de Glosa Presupuestaria 01 letra i), de la Partida Nº 16 de esta Secretaría de Estado, y que tiene relación con Ausentismo Laboral y Uso de Licencias Médicas año 2017.

Se despide cordialmente,

  
GLORIA BURGOS MARABOLÍ  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

- Distribución:
- Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales, DIGEDEP.
  - Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS, DIGEDEP.



# **INFORME AUSENTISMO LABORAL Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS AÑO 2017**

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión y Desarrollo de las Personas  
Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales  
Marzo 2018

## Contenido

RESUMEN EJECUTIVO .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
REVISIÓN DEL MARCO NORMATIVO DEL AUSENTISMO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS.....	4
PERMISOS A LOS QUE PUEDEN ACCEDER LOS FUNCIONARIOS Y LAS FUNCIONARIAS.....	4
Ausentismo por Derecho Estatutario .....	6
Ausentismo por Licencia Médica.....	7
Análisis de Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) .....	14
CONCLUSIÓN .....	19

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente Informe Ejecutivo, desarrollado por el Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, tiene por finalidad contribuir al cumplimiento del mandato de la Ley N° 21.053/2017 del Presupuesto del Sector Público para el año 2018, dando a conocer a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto una relación del ausentismo laboral por Servicio de Salud, detallando el uso de licencias médicas durante el período 2017: se presenta el indicador de ausentismo por licencia médica curativa definitivo de 2017 (23,7 días) y una descripción de variables sociodemográficas asociadas, con el fin de revelar la realidad respecto a salud funcionaria y ausentismo del país, y cómo ello impacta sobre el quehacer de la red asistencial.

El presente Informe mantiene el foco en calidad de vida laboral enunciado en los últimos 2 años; complementando el aspecto cuantitativo históricamente observado, con un aspecto cualitativo, que valora la inclusión del enfoque biopsicosocial en las prácticas de gestión del ausentismo, entendiendo que este fenómeno es el resultado final de la interacción de una serie de factores, principalmente organizacionales, que impactan sobre la posibilidad de contar con funcionarios y funcionarias saludables, empoderados y comprometidos en el sector público de salud.

Por lo anterior, si bien se valora el seguimiento del índice de ausentismo como una importante dimensión de la gestión, es necesario destacar que para lograr resultados satisfactorios se hace imperativo profundizar las políticas e inversión intra e intersectoriales en materia de calidad de vida laboral: disponibilidad de dispositivos de cuidados infantiles para hijos e hijas de las funcionarias, iniciativas para mejorar el trato/clima laboral y estrategias clínicas y de gestión tendientes a potenciar el autocuidado y la oportunidad en la atención de salud de los trabajadores y las trabajadoras en los distintos establecimientos de la red.

## INTRODUCCIÓN

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene como uno de sus objetivos el apoyar el funcionamiento y fortalecimiento de las redes de salud, a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación. Con esta finalidad, la Subsecretaría ha definido como principal estrategia de acción para romper con la fragmentación de la atención, el avance en el establecimiento de Redes Integradas de Salud, RISS<sup>1</sup>, estrategia promovida por la Organización Panamericana de la Salud. Esta estrategia, en su objetivo N°3: organización y gestión, propone como atributo imprescindible el contar con recursos humanos suficientes y competentes.

En esa misma línea, las estrategias de modernización de la gestión de recursos humanos concuerdan con que los funcionarios y las funcionarias son el recurso más importante con que cuentan las instituciones de salud pública, por lo que la ausencia de éstos en su lugar de trabajo -ya sea que trabajen en servicios clínicos o en unidades administrativas- amenaza la integridad del sistema, y con ello, la posibilidad de dar continuidad en la atención a la población

En este contexto, adquieren relevancia las políticas de gestión de personas, lideradas por la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, que entre sus líneas de acción aborda la arista de la calidad de vida laboral, a través de las orientaciones del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales.

Estas orientaciones están enfocadas a identificar y modular los factores que condicionan la motivación de los trabajadores, y a impulsar el mejoramiento de la calidad de vida laboral, principalmente en las líneas de salud funcionaria, conciliación de la vida laboral con la vida personal y/o familiar y el buen trato laboral, contribuyendo así a la máxima expresión del recurso humano (individual y colectivamente) que se desempeña en el sector; respaldando su constitución, valoración y reconocimiento; según lineamientos del Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas para el Desarrollo de Personas en el Estado<sup>2</sup>, y las perspectivas que aportan modelos y recomendaciones internacionales, como son el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009)<sup>3</sup> y las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> MINSAL, 2018. Informe de implementación estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el Sistema Público de Salud. Período 2014 – 2017. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Santiago de Chile. Febrero 2018.

<sup>2</sup> Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, año 2015.

<sup>3</sup> OMS, 2009. 62ª Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

<sup>4</sup> OIT, 2017. Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud.

Como menciona esta última organización:

*La igualdad de acceso a una atención de salud de calidad depende de la disponibilidad de un número suficiente de trabajadores sanitarios debidamente calificados donde quiera que se necesiten. Su función primordial a la hora de proteger y mejorar la salud de la población se ha reconocido en diversos documentos de la OIT con el transcurso del tiempo. Sin embargo, a escala mundial persiste la escasez de personal de la salud, así como la desigual distribución del mismo. Prácticamente todos los países tienen dificultades para contratar, distribuir y retener a un número suficiente de trabajadores de la salud calificados y motivados allí donde se necesitan. Los déficits de trabajo decente se cuentan entre los principales motivos de esa situación.*

OIT, 2017.

En el caso del sector salud, el ausentismo laboral<sup>5</sup> ha sido monitorizado de forma explícita a través de múltiples estrategias de parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con especial atención en aquellas licencias de tipo 1 y 2, también conocidas como “curativas” o licencias por enfermedad común, debido al alto impacto que provocan tanto a nivel personal como organizacional.

A la fecha, se mantiene el seguimiento centralizado del índice de ausentismo por licencia médica curativa (LMC); considerando los resultados cuantitativos como un elemento que permite el análisis y seguimiento de los planes de acción conducentes a la mejora de las condiciones laborales, lo que es posible gracias al registro permanente de las licencias médicas por parte de los establecimientos de la red asistencial en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), posibilitando el cálculo del indicador de ausentismo por licencia médica curativa, que se define como la razón entre el número de días de ausencia por Licencia Médica Curativa del periodo, sobre la dotación efectiva en cargos, incluidas suplencias y reemplazos, a la fecha de corte<sup>6</sup>.

---

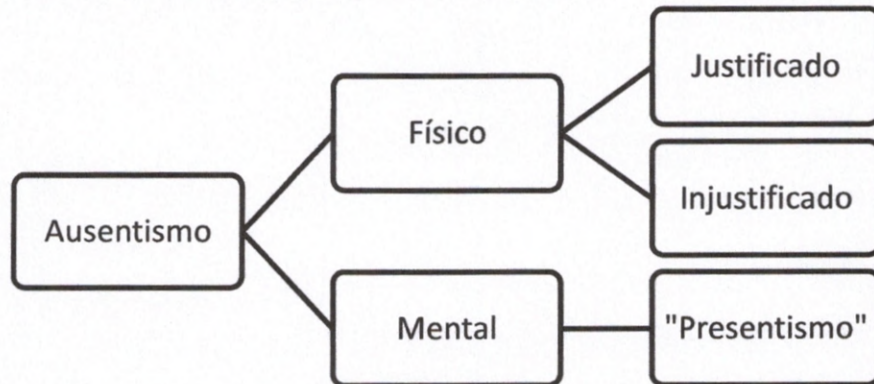
<sup>5</sup> Entenderemos por ausentismo laboral la “no presencia de un funcionario en su trabajo”, situación que puede ser de tipo programado, involuntario y/o justificado, derivado de una incapacidad laboral o permiso; o bien una ausencia voluntaria e injustificada, asociada al abandono de las funciones sin la autorización del empleador. (García, M. 2011).

<sup>6</sup> **Numerador:** Corresponde a la sumatoria de días de licencias médicas tipo 1 “Enfermedad Común” y Tipo 2 “Prorroga de medicina preventiva”, acumulados al periodo que se informa. Incluye días de LM de funcionarios a Contrata, Titulares, Suplencias y Reemplazos.

**Denominador:** Corresponde al promedio de la dotación efectiva en cargos de funcionarios titulares y a contrata vigentes al último día del mes de corte, incluyendo funcionarios/as con calidad de suplentes y reemplazos en cargos titulares vacantes, funcionarios/as que se encuentran en comisión de servicio y funcionarios/as que hacen uso de permiso sin goce de remuneraciones.

### Conceptos Generales sobre Ausentismo Laboral

Por ausentismo entenderemos la “no presencia de un funcionario en su trabajo”, situación que puede ser de tipo programado, involuntario y/o justificado, derivado de una incapacidad laboral o permiso; o bien una ausencia voluntaria e injustificada, asociada al abandono de las funciones sin la autorización del empleador<sup>7</sup>.



Ambas formas de ausentismo pueden ser parciales o totales; y suelen tener su origen en múltiples causas, convirtiéndose en uno de los retos más importantes de todas las organizaciones, tanto del mundo público como privado.

El problema del ausentismo laboral se ha investigado desde un punto de vista económico, social e individual, pero no desde una perspectiva global, situación que ha permitido avances en su comprensión, pero con numerosas limitaciones<sup>8</sup>.

Con el objeto de acotar la materia a los objetivos del presente informe, el análisis presentado a continuación se circunscribirá al ausentismo laboral de tipo físico en la administración pública.

<sup>7</sup> GARCÍA, M. (2011) Problemática multifactorial del ausentismo laboral, el presentismo y la procastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. Medicina y seguridad del trabajo. Universidad Complutense. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Unidad de Ergonomía. Madrid-España. 57 (223): 111- 120.

<sup>8</sup> KAISER, K. (1998) What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation. Journal of Socio-Economics 1998; 27: 79-96.

## REVISIÓN DEL MARCO NORMATIVO DEL AUSENTISMO DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS

Las relaciones entre el Estado y el personal de los Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y de los servicios públicos centralizados y descentralizados creados para el cumplimiento de la función administrativa, se regularán por las normas del Estatuto Administrativo, cuerpo legal contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado ha sido fijado por el D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

Y, en el caso de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, químicos farmacéuticos y bioquímicos se aplican las leyes N°19.664 y 15.076 (según jornada laboral).

Estos cuerpos legales contienen las definiciones básicas en cuanto a cargos públicos y sus requisitos y particularidades (composición de plantas, sueldo, remuneraciones, carrera funcionaria, cargos de exclusiva confianza, jefaturas, capacitación, calificación, promoción, entre otros).

Dentro del título III: *De las obligaciones funcionarias*, señala explícitamente trece normas generales en su artículo 61º, siendo dos de ellas relacionadas explícitamente al ausentismo:

- a) Desempeñar personalmente las funciones del cargo en forma regular y continua, sin perjuicio de las normas sobre delegación;
- d) Cumplir la jornada de trabajo y realizar los trabajos extraordinarios que ordene el superior jerárquico;

### PERMISOS A LOS QUE PUEDEN ACCEDER LOS FUNCIONARIOS Y LAS FUNCIONARIAS

Los mismos cuerpos legales mencionados previamente establecen los permisos a los que pueden acceder los funcionarios y las funcionarias, entendiéndolos como una ausencia transitoria de la institución por parte de un/a funcionario/a. Estos permisos pueden ser con o sin goce de remuneraciones; y ser solicitados por la generalidad de los funcionarios públicos regidos para estos efectos por el Estatuto Administrativo contenido en la Ley N° 18.834.

En el año 2017, el ausentismo global (que reúne el ausentismo por derecho estatutario y el ausentismo por licencias médicas) alcanzó los 7.913.888 días (continuos) distribuidos entre la dotación efectiva promedio en cargos, más las suplencias y reemplazos, lo que arroja un índice continuo de 66,1 días (55,5 si sólo se considerasen días hábiles).



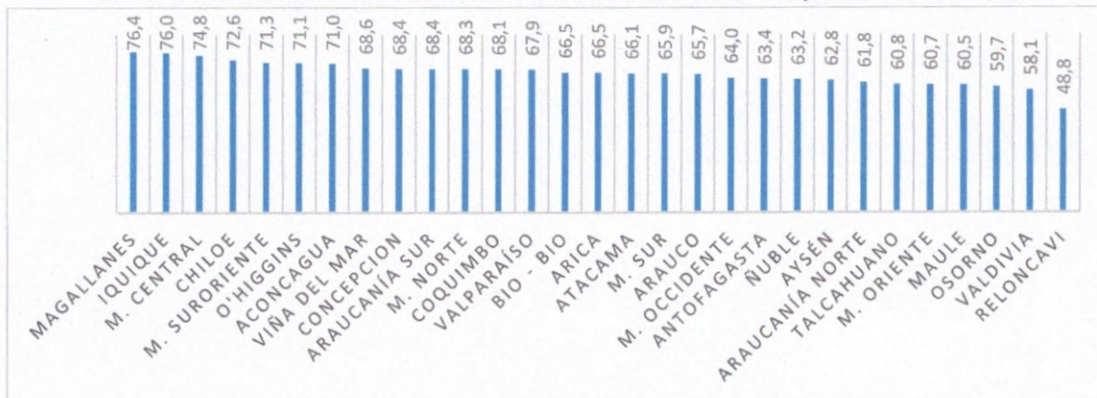
**Tabla N°1: Ausentismo Global, por Servicio de Salud, año 2017.**

Servicio de Salud	Días Ausentismo (Continuos)	Días Ausentismo (Hábiles)	Dotación Promedio Mensual	Índice Ausentismo (Continuos)	Índice Ausentismo (Hábiles)
Arica	107.505	93.959	1.617	66,5	58,1
Iquique	160.594	134.952	2.113	76,0	63,9
Antofagasta	223.716	193.624	3.526	63,4	54,9
Atacama	154.963	131.513	2.345	66,1	56,1
Coquimbo	311.861	262.098	4.577	68,1	57,3
Valparaíso	305.665	261.137	4.500	67,9	58,0
Viña del Mar	392.382	326.909	5.718	68,6	57,2
Aconcagua	185.365	156.197	2.612	71,0	59,8
O'Higgins	373.278	309.158	5.249	71,1	58,9
Maule	436.746	365.683	7.219	60,5	50,7
Nuble	247.653	211.328	3.920	63,2	53,9
Concepción	425.806	357.610	6.226	68,4	57,4
Arauco	124.572	103.223	1.897	65,7	54,4
Talcahuano	193.294	163.669	3.181	60,8	51,4
Bío - Bío	236.083	198.775	3.548	66,5	56,0
Araucanía Norte	139.197	119.214	2.253	61,8	52,9
Araucanía Sur	373.288	310.687	5.458	68,4	56,9
Valdivia	191.464	166.131	3.298	58,1	50,4
Osorno	167.564	146.630	2.808	59,7	52,2
Del Reloncaví	192.771	156.265	3.953	48,8	39,5
Chiloé	131.411	113.763	1.811	72,6	62,8
Aysén	125.978	110.847	2.007	62,8	55,2
Magallanes	143.066	120.549	1.873	76,4	64,4
M. Oriente	374.308	317.651	6.168	60,7	51,5
M. Central	514.238	422.756	6.878	74,8	61,5
M. Sur	409.902	340.222	6.224	65,9	54,7
M. Norte	361.445	301.839	5.290	68,3	57,1
M. Occidente	451.079	378.295	7.052	64,0	53,6
M. Suroriental	458.700	372.233	6.433	71,3	57,9
<b>TOTAL</b>	<b>7.913.888</b>	<b>6.646.917</b>	<b>119.754</b>	<b>66,1</b>	<b>55,5</b>

Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

Si analizamos por Servicio de Salud, se observa que el mayor ausentismo (en días continuos) se constata en el SS. Magallanes (76,4 días); mientras que el menor índice se observa en SS. Del Reloncaví (48,8 días).

**Gráfico N. °1: Ausentismo Global en los Servicios de Salud. Ordenado de mayor a menor. Año 2017.**



Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

### Ausentismo por Derecho Estatutario

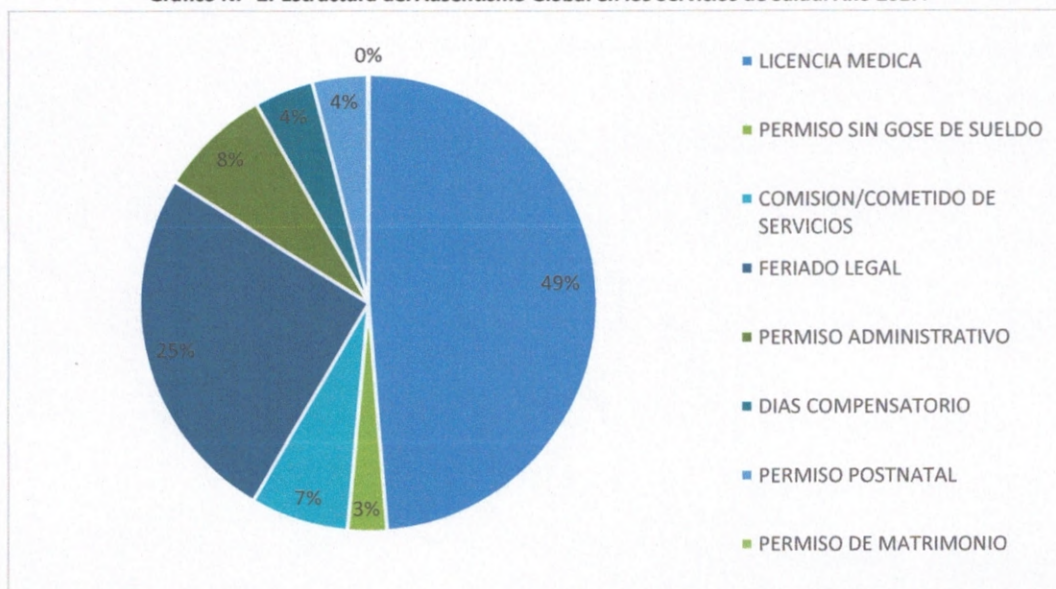
En particular, el ausentismo por derecho estatutario es causa del 51% del total del ausentismo, es decir, de 4.057.903 días de ausencia. Los tipos de permisos contemplados por la legislación vigente son los siguientes:

PERMISOS POR DERECHO ESTATUTARIO, CON GOCE DE REMUNERACIONES.	PERMISO POR DERECHO ESTATUTARIO, SIN GOCE DE REMUNERACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Feriado Legal</li> <li>✓ Permiso Administrativo (En el caso del personal contratado bajo el Estatuto Administrativo, este beneficio es de hasta 6 días al año calendario. Para los funcionarios afectos a las leyes médicas (Nº15.076 y Nº19.664) este beneficio es de 6 días semestrales.</li> <li>✓ Días compensatorios</li> <li>✓ Comisión/Cometido de Servicios</li> <li>✓ Permiso postnatal parental</li> <li>✓ Permiso por Nacimiento</li> <li>✓ Derecho a alimentar (por aplicación de la Ley 20.166)</li> <li>✓ Permiso por fallecimiento</li> <li>✓ Permiso por matrimonio</li> </ul>	<p>Acorde al artículo 110º del Estatuto Administrativo, "El funcionario podrá solicitar permiso sin goce de remuneraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ por motivos particulares, hasta por seis meses en cada año calendario, y</li> <li>✓ para permanecer en el extranjero, hasta por dos años. El límite señalado en el inciso anterior, no será aplicable en el caso de funcionarios que obtengan becas otorgadas de acuerdo a la legislación vigente".</li> <li>✓ Su concesión es facultad privativa de la respectiva autoridad administrativa. Permite ausentarse transitoriamente del servicio, considerando días corridos y no puede fraccionarse por días o medios días. Debe ser solicitado por el funcionario, y autorizado por la correspondiente jefatura, antes de comenzar su utilización.</li> </ul>

*Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales en base a Leyes 18.834, 15.076 y 19.664.*

A partir de esta distinción, es posible graficar el ausentismo global 2017 según licencias y permisos, como se muestra a continuación:

**Gráfico N.º2: Estructura del Ausentismo Global en los Servicios de Salud. Año 2017.**



*Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.*

Al analizar por tipo de permiso estatutario se identifica que la mayor cantidad de días en el año 2017 se asoció a feriados legales (25%); seguido de los permisos administrativos (8%); comisiones/cometidos de servicio (7%); uso de días compensatorios y permisos postnatales (4%) y permiso sin goce de sueldo (3%). Los demás tipos de permisos no resultaron estadísticamente significativos.

Cabe señalar que el ausentismo por derechos estatutarios es una variable que se considera como *no abordable desde una gestión ministerial por constituir un derecho normativo para los funcionarios*.

Sin embargo, es importante que el gestor de red y sus equipos de trabajo en la temática de recursos humanos del nivel local, desarrollen una capacidad de gestión interna de estos permisos, que permita mantener la dotación necesaria para asegurar el cumplimiento cabal de los deberes de legalidad, probidad, eficiencia y eficacia, entre otros; que regulan el funcionamiento de un servicio público (Dictamen N° 32.067/2013 Contraloría General de la República (CGR)).

#### *Ausentismo por Licencia Médica*

Se entenderá por Licencia Médica<sup>9</sup> al 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. En ese sentido, las Licencias Médicas pueden tener su origen en una enfermedad o accidente común, en la maternidad, o en un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

<b>Licencia Tipo 1:</b> Enfermedad o accidente Común <b>Licencia tipo 2:</b> prórroga de medicina preventiva	➔	<b>Licencias Médicas Curativas</b>
<b>Licencia Tipo 3:</b> Licencia Maternal pre y post natal. <b>Licencia Tipo 4</b> Enfermedad grave hijo menor de 1 año	➔	<b>Licencia Maternal</b>
<b>Licencia Tipo 5:</b> Accidente de trabajo o del trayecto <b>Licencia Tipo 6:</b> Enfermedad profesional	➔	<b>Ley N° 16.744</b>
<b>Licencia Tipo 7:</b> Patología del embarazo	➔	<b>Licencia Maternal</b>

Fuente: Elaboración Departamento de Gestión de Recurso Humanos

<sup>9</sup> Decreto Supremo N° 3, del Ministerio de Salud, 4 de enero de 1984, publicado en el D.O. 28.05.1984. que Aprueba Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional.

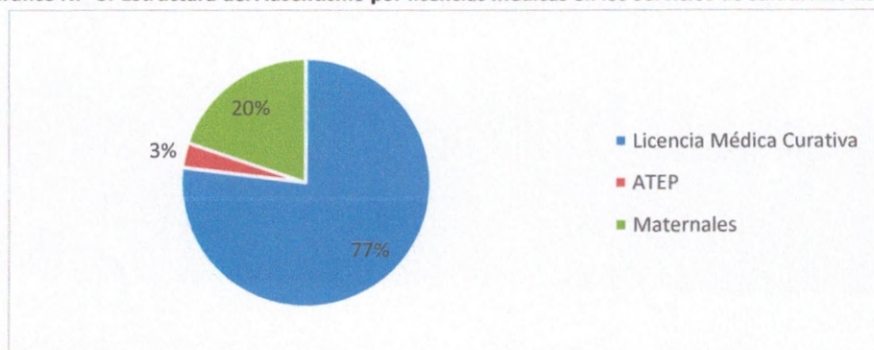
Según información extraída desde el sistema de información de recursos humanos Qlikview®, las licencias médicas fueron motivo de 3.855.985 días de ausencia en la red en el año 2017, y como se detalla en la Tabla N.º 2 y Gráfico N.º 3, un 77% de las licencias correspondió a los tipos 1 y 2.

**Tabla N.º2: Índice de ausentismo y antecedentes de tipo de ausentismo, por Servicio de Salud, año 2017.**

Tipo de Licencia	Días
Licencia Médica Curativa	2.967.550
ATEP	126.501
Maternales	761.934

*Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.*

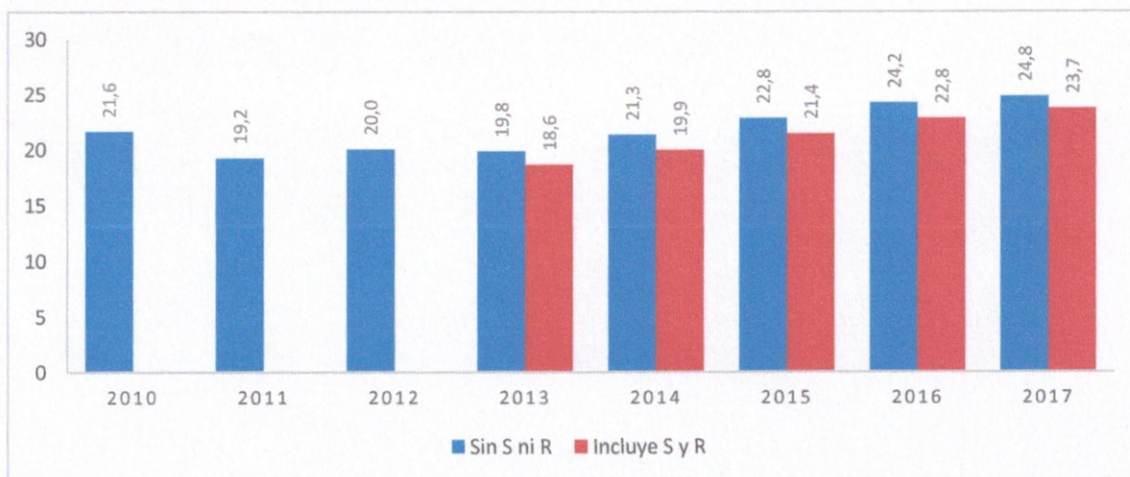
**Gráfico N.º3: Estructura del Ausentismo por licencias médicas en los Servicios de Salud. Año 2017.**



*Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.*

Esta estructura se ha mantenido estable en los últimos años, sin embargo, es posible observar el aumento en las tasas de ausentismo por licencia médica curativa.

**Gráfico N.º4: Evolución del índice de ausentismo por licencia médica curativa, Años 2010-2017**



*Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.*

Para el período acumulado entre enero y diciembre de 2017, los Servicios de Salud alcanzaron un índice de ausentismo por licencia médica curativa de 23,7 días; lo que indica un aumento del 3,9% en relación al mismo período del año 2016 (en que el índice fue de 22,8 días), lo que equivale a 0,9 días más de ausentismo

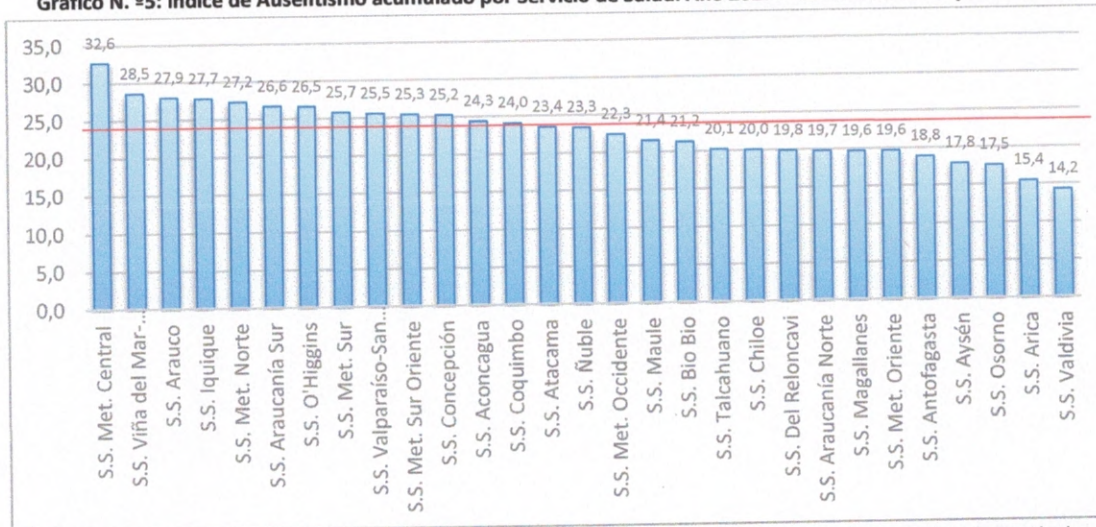
Como puede observarse en la Tabla N.º 3, 16 Servicios logran índices menores a la tasa nacional y 13 Servicios presentan índices que superan la misma. Al observar la variación en relación al año 2016, es posible evidenciar que cinco Servicios logran disminuir su ausentismo: S.S. Arica, S.S. Antofagasta, S.S. Coquimbo, S.S. Talcahuano y S.S. Araucanía Norte; mientras en oposición, se verifican 12 Servicios que experimentaron incrementos significativos, de entre 5% y 16%.

**Tabla N°3: Índice de ausentismo y antecedentes de tipo de ausentismo, por Servicio de Salud, año 2017.**

Servicio de Salud	Días 2017	Dotación 2017	Índice2017	Var 2017 - 2016	Cant. LMC 2017	Prom. Día x Licencia 2017	Mediana Días Lic. 2017	Moda Días Lic. 2017
S.S. Arica	25.545	1.657	15,4	-2%	4.255	6,00	3	1
S.S. Iquique	62.742	2.268	27,7	2%	8.286	7,57	4	1
S.S. Antofagasta	67.711	3.612	18,7	-5%	7.838	8,64	5	1
S.S. Atacama	57.006	2.436	23,4	8%	6.387	8,93	4	1
S.S. Coquimbo	116.200	4.843	24,0	-3%	12.337	9,42	5	1
S.S. Valparaíso-San Antonio	118.436	4.651	25,5	8%	12.407	9,55	5	1
S.S. Viña del Mar-Quillota	173.634	6.089	28,5	3%	18.569	9,35	5	1
S.S. Aconcagua	68.364	2.820	24,2	3%	6.559	10,42	6	3
S.S. O'Higgins	146.166	5.529	26,4	8%	14.434	10,13	5	1
S.S. Maule	163.578	7.651	21,4	5%	15.650	10,45	6	2
S.S. Ñuble	97.262	4.175	23,3	1%	10.016	9,71	5	1
S.S. Concepción	162.708	6.454	25,2	2%	18.201	8,94	5	3
S.S. Arauco	54.080	1.937	27,9	13%	5.916	9,14	5	1
S.S. Talcahuano	67.399	3.356	20,1	-13%	7.333	9,19	5	1
S.S. Bío Bío	78.354	3.700	21,2	3%	8.670	9,04	5	1
S.S. Araucanía Norte	46.250	2.347	19,7	-1%	5.343	8,66	5	1
S.S. Araucanía Sur	151.894	5.730	26,5	9%	18.345	8,28	5	1
S.S. Valdivia	49.138	3.454	14,2	16%	6.463	7,60	3	3
S.S. Osorno	52.003	2.979	17,5	2%	6.797	7,65	4	3
S.S. Del Reloncaví	81.772	4.136	19,8	7%	9.723	8,41	5	2
S.S. Chiloé	45.434	1.922	23,6	14%	5.976	7,60	4	1
S.S. Aysén	37.672	2.117	17,8	13%	4.503	8,37	4	1
S.S. Magallanes	40.212	2.050	19,6	4%	4.382	9,18	5	1
S.S. Metropolitano Oriente	123.940	6.325	19,6	1%	14.051	8,82	5	3
S.S. Metropolitano Central	232.020	7.129	32,5	9%	27.780	8,35	4	1
S.S. Metropolitano Sur	166.650	6.480	25,7	1%	17.570	9,48	5	3
S.S. Metropolitano Norte	149.762	5.515	27,2	4%	16.753	8,94	5	2
S.S. Metropolitano Occidente	161.722	7.266	22,3	5%	18.591	8,70	5	3
S.S. Metropolitano Sur Oriente	169.896	6.722	25,3	3%	21.257	7,99	4	2
<b>Total</b>	<b>2.967.550</b>	<b>125.348</b>	<b>23,7</b>	<b>4%</b>	<b>334.320</b>	<b>8,88</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

*Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.*

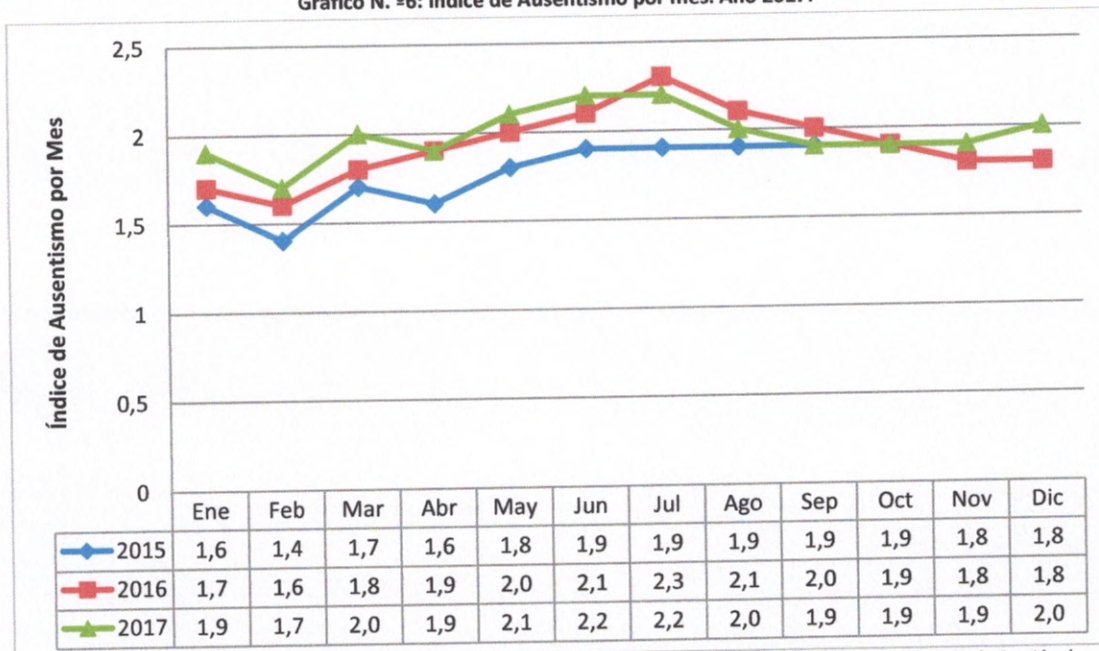
**Gráfico N. °5: Índice de Ausentismo acumulado por Servicio de Salud. Año 2017. Presentado de mayor a menor.**



Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

El índice de ausentismo varió a lo largo de los distintos trimestres del año 2017, de acuerdo al habitual comportamiento estacional que ha sido posible observar en los últimos años, donde el ausentismo se incrementa en los meses de mayo a agosto.

**Gráfico N. °6: Índice de Ausentismo por mes. Año 2017.**



Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

En cuanto a la cantidad total de licencias, es posible informar que en el año 2017 se registraron 334.320 licencias, las que fueron utilizadas por 90.655 personas. El gráfico a continuación representa la evolución de estas variables en el período 2013-2017.

**Gráfico N°7: Cantidad de licencias médicas curativas y personas que hace uso de éstas. Años 2013 a 2017.**



Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 19 de marzo de 2018.

Al analizar el comportamiento del ausentismo por licencia médica por rango etario, es posible identificar, que la mayor concentración de días de ausentismo pertenece a funcionarios y funcionarias jóvenes (entre 25 y 44 años), con predominio femenino, en correlación con la mayor proporción de funcionarias que componen la dotación.

De ese modo, el mayor número de días de ausentismo, tomando en consideración la variable sexo, se concentra en mujeres, con un 79,3% del total de días de ausentismo del año 2017. La Tabla N.º 4 detalla los datos por rango etario y sexo.

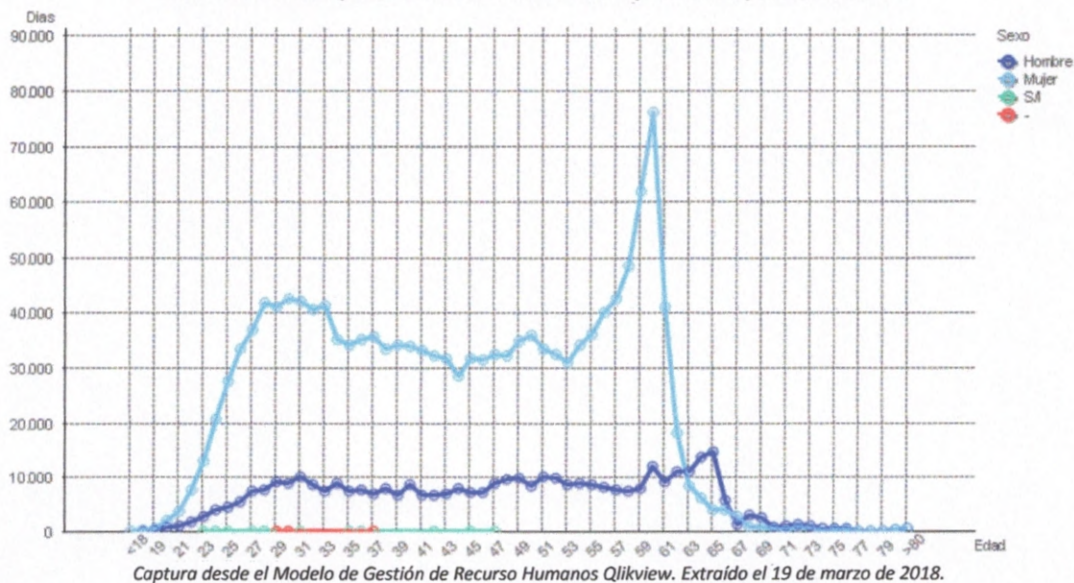
**Tabla N°4: Distribución de los días de ausentismo por rangos etarios y sexo. Año 2017.**

Rango	Hombre	Mujer	S/I	Total
24 años o menos	10.455	42.427	-	<b>52.882</b>
25 - 34 años	140.379	693.120	19	<b>833.518</b>
35 - 44 años	120.146	555.397	-	<b>675.543</b>
45 - 54 años	112.156	467.130	-	<b>579.286</b>
55 - 59 años	64.746	261.617	-	<b>326.363</b>
60 - 64 años	74.961	199.123	-	<b>274.084</b>
65 y más años	55.526	19.755	-	<b>75.281</b>
-	35.539	114.807	247	<b>150.593</b>
<b>Total</b>	<b>613.908</b>	<b>2.353.376</b>	<b>266</b>	<b>2.967.550</b>

Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recurso Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

Al realizar el análisis por edades específicas, se mantiene la tendencia observada históricamente. La mayor frecuencia de días se observa en mujeres entre 28 y 40 años; para luego producirse un segundo peak alrededor de los 60 años. Mientras que, en hombres, se tiende a mantener un comportamiento tipo meseta, que se eleva cerca de los 64 años. El gráfico N°8, en la página siguiente, muestra la distribución de los días de ausentismo por cada edad.

**Gráfico N°8: Comparativo de días de ausentismo por edades y sexo, Año 2017.**



Al analizar el período 2017 se observó que un 45,4% de las personas que hicieron uso de licencias médicas curativas, tuvo permisos de entre 1 y 14 días de extensión; lo que reafirma los datos de tendencia central de los registros, contenidos en la Tabla N.º 3, respecto al impacto de las licencias de corta duración, especialmente de aquéllas de entre 1 y 3 días. En este sentido, es importante señalar que, actualmente, según información proporcionada por la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, las licencias médicas curativas cortas son las que generan un mayor impacto en la ejecución de la glosa de trabajo extraordinario.

El año 2017 la valorización del ausentismo alcanza los M\$98.239.136. De éstos, un 32,0% se concentró en el estamento Profesionales con M\$31.471.596, seguido del estamento Técnicos con 31,2% equivalente a M\$30.637.550.

Complementando esta información, en la página siguiente la Tabla N.º 5 detalla la distribución de las licencias según extensión por días y plantas, presentando el dato tanto en cantidad de personas como en cantidad de licencias; mientras que en la tabla N.º 4 se apertura la valorización por planta, destacando el que la Planta Médica, que siendo una dotación reducida y de bajo ausentismo (8,7 días), concentra un 21,6% del gasto.



**Tabla N.º 5: Tabla N°5: Distribución del ausentismo por planta y duración de las licencias médicas curativas. Año 2017.**

Grupo Plantas Duración de la LMC	Directivos		Profesionales		Técnicos		Administrativos		Auxiliares		Personal Leyes Médicas		Otras Plantas		Total			
	Pers.	LMC	Pers.	LMC	Pers.	LMC	Pers.	LMC	Pers.	LMC	Pers.	LMC	Pers.	LMC	Pers.	LMC		
entre 1 y 3 días	46	50	3.896	4.320	3.148	3.405	1.425	1.565	1.095	1.180	2.712	3.338	-	-	1	1	12.318	13.856
entre 4 y 7 días	42	63	4.319	7.182	4.219	6.303	1.728	2.708	1.538	2.092	2.476	4.964	5	7	-	-	14.309	23.315
entre 8 y 14 días	40	102	4.041	10.824	4.744	11.437	1.790	4.611	1.677	3.747	2.236	6.573	2	4	-	-	14.503	37.295
entre 15 y 30 días	32	108	4.699	16.633	7.083	24.682	2.311	8.383	2.471	8.139	2.250	8.818	5	19	-	-	18.810	66.770
entre 31 y 60 días	23	92	2.890	14.207	6.146	32.744	1.505	7.819	2.008	10.512	1.232	6.059	2	8	-	-	13.780	71.430
entre 61 y 120 días	17	90	1.828	10.850	4.088	29.059	951	6.295	1.247	8.993	616	3.584	3	28	-	-	8.735	58.894
entre 121 y 180 días	6	30	1.001	5.384	1.849	13.754	410	2.804	412	3.623	329	1.721	1	6	-	-	4.004	27.318
entre 181 y 240 días	4	34	529	2.898	1.081	8.320	204	1.556	220	2.264	147	868	-	-	-	-	2.182	15.937
entre 241 y 300 días	3	41	275	1.816	630	5.188	113	1.006	112	1.152	66	487	-	-	-	-	1.199	9.690
más de 300 días	-	-	97	1.144	390	4.875	82	1.093	142	2.035	104	802	-	-	1	1	815	9.949
	<b>213</b>	<b>610</b>	<b>23.575</b>	<b>75.242</b>	<b>33.378</b>	<b>139.744</b>	<b>10.519</b>	<b>37.837</b>	<b>10.922</b>	<b>43.731</b>	<b>12.168</b>	<b>37.211</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>90.655</b>	<b>334.320</b>

Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

**Tabla N°6: Distribución de los días de ausentismo por rangos etarios y sexo. Año 2017.**

Grupo Estamento	Días	Cargos	%	Indice Ausentismo	Monto Valorizado	% del Valorizado
Sin Información	16		0,00%		405.584	0,00%
Otras Plantas	571	187	0,02%	3,1	13.211.495	0,01%
Directivos	5.892	1.903	0,20%	3,1	530.019.999	0,54%
Personal Leyes Médicas	265.161	30.518	8,94%	8,7	21.214.827.869	21,60%
Administrativos	324.167	18.578	10,92%	17,4	6.296.181.849	6,41%
Auxiliares	424.055	19.382	14,29%	21,9	8.075.344.533	8,22%
Profesionales	597.932	36.283	20,15%	16,5	31.471.595.857	32,04%
Técnicos	1.349.756	42.394	45,48%	31,8	30.637.549.557	31,19%
	<b>2.967.550</b>	<b>125.348</b>	<b>100,00%</b>	<b>23,7</b>	<b>98.239.136.743</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo de 2018.

## Ausentismo por Unidades

De acuerdo a los datos disponibles del mes de diciembre de 2017, fue posible observar 14 agrupaciones de Unidades Locales. Entre éstas, las Unidades con mayor ausentismo fueron: Servicios médicos (29,4 días); Pediatría y neonatología (28,2 días); Cirugía y pabellón quirúrgico (25,9 días); UCI, UTI y UPC (25,3); Unidades de Emergencia y SAMU (25,1 días); Psiquiatría (25,0 días); y Especialidades Médicas (24,8 días). Todas estas Unidades superan el índice nacional a diciembre de 2017, que como se expuso anteriormente alcanzó los 23,7 días.

Es importante mencionar que la Tabla N.º 7 presenta el detalle de días de ausentismo y dotación de cargos al mes de diciembre, por lo que el denominador utilizado para realizar este cálculo, es mayor al promedio de dotación enero a diciembre de 2017. Sin embargo, permite visualizar las diferencias entre las distintas divisiones funcionales, y a través de ello mejorar la pertinencia de las intervenciones específicas.

Tabla N°7: Índice de ausentismo por Unidades agrupadas.

Unidades agrupadas	Días de ausentismo	Dotación Efectiva Dic 2017	Suplencias (Dic 2017)	DOT+SUP (Dic 2017)	Indicador
SERVICIOS MÉDICOS	176.292	5.757	240	5997	29,4
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA	194.069	6.551	336	6887	28,2
CIRUGÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	283.791	10.543	413	10956	25,9
UCI, UTI Y UPC	184.269	6.971	311	7282	25,3
UNIDAD DE EMERGENCIA Y SAMU	303.349	11.687	417	12104	25,1
PSIQUIATRÍA	78.714	3.056	94	3150	25,0
ESPECIALIDADES MÉDICAS	408.676	15.845	640	16485	24,8
SERVICIOS NO ASISTENCIALES	234.702	9.751	299	10050	23,4
SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO	344.304	14.871	532	15403	22,4
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA RED	600.370	28.442	869	29311	20,5
ATENCIÓN PRIMARIA	27.001	1.330	25	1355	19,9
DENTAL	35.853	2.040	44	2084	17,2
UNIDADES EN CONVENIO	9.919	563	21	584	17,0
SIN INFORMACIÓN	86.241	6.044	271	6.315	13,7
TOTAL	2.967.550	123.451	4.512	127.963	23,2

Elaboración del Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales con base a datos capturados del Modelo de Gestión de Recurso Humanos Qlikview. Información extraída el 20 de marzo de 2018.

## Análisis de Establecimientos Autogestionados en Red (EAR)

El índice nacional de ausentismo 2017 alcanzó los 23,7 días/año por funcionario. Esta tasa se calcula sobre la totalidad de establecimientos de la red reconocidos por SIRH, sin embargo, existen diferencias entre las tasas de los establecimientos de diferente complejidad, donde aquéllos del nivel terciario, por contar con dotaciones mayores y asociarse su quehacer a ámbitos de mayor impacto y presión asistencial, tienden a presentar mayores índices, lo que impacta negativamente sobre el funcionamiento de la RISS, por tratarse de nodos críticos del

sistema, en especial en lo que se refiere a atención de especialidades, procedimientos diagnósticos complejos e intervenciones quirúrgicas.

Los establecimientos de alta complejidad son además, Autogestionados en Red (EAR), es decir, órganos desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, por lo que tienen atribuciones para organizarse internamente, administrar sus recursos y definir la forma mediante la cual llevará a cabo los procesos necesarios para la obtención de los productos que ofrece a la red. A la fecha la red da cuenta de sesenta y seis (66) EAR. Su gestión es monitoreada mediante el instrumento Balanced Score Card, que incluye dentro de sus indicadores al ausentismo laboral por licencia médica curativa (indicador B.1.1).

En relación al trabajo de referencia técnica del Indicador B.1.1. de Ausentismo contenido en el Balanced Score Card de Autogestión Hospitalaria 2017, entre los meses de septiembre y diciembre de 2017 se recibieron 59 informes (89,39% del total) respecto a la gestión biopsicosocial del ausentismo, los que fueron evaluados por el Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales. Con base a esta revisión, se completa pauta de retroalimentación, la que se envió por correo electrónico en el mes de enero de 2018 a los referentes de salud funcionaria y ausentismo de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR). La pauta de retroalimentación permitió tanto destacar las buenas prácticas y el compromiso con la temática de los equipos locales; como orientar nuevos ámbitos de acción, propiciando especialmente que las intervenciones de casos de ausentismo declarado cuenten con la coordinación entre las unidades de gestión de personas y las unidades clínico-asistenciales y de apoyo social; y también relevando la importancia de la prevención y gestión temprana del ausentismo, que considera la totalidad del ciclo vital laboral.

Los 59 establecimientos que enviaron sus informes fueron aprobados y obtienen un punto por el cumplimiento de este requisito (catorce de ellos con observaciones, que deberán considerar para el período de evaluación 2018); mientras que siete establecimientos no remitieron sus informes ni se comunicaron con los referentes de Autogestión ni Ausentismo dentro del período 2017, por lo que, de acuerdo a lo descrito en la ficha del indicador B.1.1, se resta un punto del total obtenido en la evaluación cuantitativa; considerando que el foco que se promueve en materia de gestión del ausentismo son las personas y los procesos para prevenir y/o gestionar el ausentismo, considerándose el indicador como una estrategia de seguimiento en el tiempo; y no como un fin en sí mismo.

A continuación, la Tabla N.º 8 detalla el cumplimiento por establecimiento, el que fue enviado a los referentes de autogestión vía memorándum Nº5, del 6.02.2018.

**Tabla N.º 8: Cumplimiento de las dimensiones cuantitativas y cualitativas del indicador B.1.1., relativo a ausentismo laboral por LMC, y puntajes finales por establecimiento. Año 2017.**

Servicio de Salud	Establecimiento	Estado Informe de Gestión Biopsicosocial del Ausentismo	Indicador 2016	Indicador 2017	Puntaje según rango de cumplimiento en días	Puntaje según % de reducción sobre línea base 2016	Puntaje por Informe Aprobado	Puntaje según Indicador	PUNTAJE FINAL 2017
S.S. Arica	Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)	Aprobado con observaciones	15,7	16,2	4	0	1	4	4
	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	Aprobado	27,9	29,6	0	0	1	0	1
S.S. Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	Aprobado	25,2	21,4	0	4	1	4	4
	Hospital Dr. Carlos Cisternas (Calama)*	No entregado	14,3	16,5	4	0	-1	4	3
S.S. Atacama	Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fernando Ariztia Ruiz (Vallenar)*	Aprobado con observaciones	20,1	23,3	0	0	1	0	1
	Hospital San José del Carmen (Copiapó)*	Aprobado	23,2	24,3	0	0	1	0	1
S.S. Coquimbo	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanás (Ovalle)	No entregado	22,4	20,4	0	3	-1	3	2
	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	Aprobado	26,6	25,4	0	1	1	1	2
S.S. Valparaíso-San Antonio	Hospital San Pablo (Coquimbo)	Aprobado	25,9	28,3	0	0	1	0	1
	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	Aprobado	24,6	27,1	0	0	1	0	1
	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	Aprobado	25,5	24,7	0	1	1	1	2
	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)	Aprobado	23,5	26,0	0	0	1	0	1
S.S. Viña del Mar-Quillota	Hospital de Quilpué	Aprobado	28,3	30,7	0	0	1	0	1
	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	Aprobado	27,7	29,7	0	0	1	0	1
	Hospital San Martín (Quillota)	Aprobado	25,4	22,6	0	4	1	4	4
S.S. Aconcagua	Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	Aprobado con observaciones	23,5	27,3	0	0	1	0	1
	Hospital de San Camilo (San Felipe)	Aprobado	23,0	21,3	0	2	1	2	3
S.S. O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua	Aprobado	25,2	28,7	0	0	1	0	1
	Hospital San Juan de Dios (San Fernando)	Aprobado	24,5	27,4	0	0	1	0	1

S.S. Maule	Hospital San Juan de Dios (Curicó)	Aprobado	21,0	20,1	1	1	1	1	1	2
	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	Aprobado con observaciones	23,7	27,1	0	0	1	1	0	1
	Hospital Dr. César Garavagno Burotto (Talca)	Aprobado	20,9	20,2	1	1	1	1	1	2
S.S. Ñuble	Hospital Dr. Benicio Arzola Medina (San Carlos)	Aprobado	19,1	24,5	0	0	1	1	0	1
	Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	Aprobado	24,3	24,6	0	0	1	1	0	1
	Hospital de Lota	Aprobado con observaciones	27,3	29,0	0	0	1	1	0	1
S.S. Concepción	Hospital San José (Coronel)	Aprobado	29,4	30,6	0	0	1	1	0	1
	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	Aprobado	25,2	25,4	0	0	1	1	0	1
S.S. Talcahuano	Hospital Las Higueras (Talcahuano)	Aprobado	23,1	19,4	2	4	1	1	4	4
	Hospital Penco – Lirquén *	Aprobado con observaciones	24,5	20,9	0	4	1	1	4	4
	H. de Tome	Aprobado	26,4	26,4	0	0	1	1	0	1
S.S. Bío Bío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	Aprobado	20,7	21,4	0	0	1	1	0	1
SS. Arauco	Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría (Curanilahue)*	No entregado	24,5	27,0	0	0	-1	-1	0	0
S.S. Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	Aprobado	19,3	23,2	0	0	1	1	0	1
	Hospital San José (Victoria)	Aprobado	22,8	20,7	0	3	1	1	3	4
S.S. Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	No entregado	26,9	30,6	0	0	-1	-1	0	0
S.S. Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	Aprobado	11,5	14,5	4	0	1	1	4	4
S.S. Osorno	Hospital Base de Osorno	Aprobado	16,8	17,0	4	0	1	1	4	4
S.S. Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	Aprobado	19,6	20,5	0	0	1	1	0	1
S.S. Chiloé	Hospital de Castro	Aprobado	24,4	24,1	0	0	1	1	0	1
S.S. Aysén	Hospital Regional (Coyhaique)	Aprobado con observaciones	16,1	18,3	3	0	1	1	3	4
S.S. Magallanes	Hospital Dr. Lautaro Navarro A. (P. Arenas)	No entregado	20,2	21,9	0	0	-1	-1	0	0
	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	Aprobado	17,7	17,0	4	1	1	1	4	4
S.S. Met. Oriente	Hospital Del Salvador (Providencia)	Aprobado	20,9	22,2	0	0	1	1	0	1
	Hospital Dr. Luis Tisné B. Alfonso Asenjo	Aprobado con observaciones	16,0	15,8	4	0	1	1	4	4
	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo	Aprobado con observaciones	17,7	21,1	0	0	1	1	0	1
	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica	Aprobado con observaciones	23,4	21,5	0	3	1	1	3	4

	Instituto Nacional de Rehabilitación Presidente Pedro Aguirre Cerda	No entregado	18,7	17,5	4	2	-1	4	3
	Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva	Aprobado con observaciones	15,7	19,3	2	0	1	2	3
	Hospital Clínico San Borja-Arriarán	Aprobado con observaciones	28,1	30,0	0	0	1	0	1
S.S. Met. Central	Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	Aprobado	34,1	41,5	0	0	1	0	1
	Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín F. *	Aprobado	35,3	38,4	0	0	1	0	1
	Hospital Barros Luco Trudeau	Aprobado	27,6	28,9	0	0	1	0	1
S.S. Met. Sur	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Aprobado	19,3	16,9	4	4	1	4	4
	Hospital El Pino	Aprobado	27,3	26,3	0	1	1	1	2
	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	Aprobado	25,2	26,0	0	0	1	0	1
	Complejo Hospitalario San José	Aprobado	31,7	32,7	0	0	1	0	1
S.S. Met. Norte	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	Aprobado	17,4	20,4	0	0	1	0	1
	Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak	Aprobado con observaciones	25,3	25,3	0	0	1	0	1
	Hospital Adalberto Steeger (Talagante) *	Aprobado	19,8	26,0	0	0	1	0	1
	Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	Aprobado	24,1	23,2	0	1	1	1	2
S.S. Met. Occidente	Hospital San José (Melipilla)	Aprobado	24,6	22,6	0	3	1	3	4
	Hospital San Juan de Dios	No entregado	20,2	22,9	0	0	-1	0	0
	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer	Aprobado	15,7	17,5	4	0	1	4	4
	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	Aprobado	24,2	25,8	0	0	1	0	1
S.S. Met. Sur Oriente	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Inzunza *	Aprobado	26,3	25,9	0	0	1	0	1
	Hospital Padre Alberto Hurtado *	Aprobado con observaciones	28,6	29,2	0	0	1	0	1

\*Establecimientos invitados al proceso de evaluación 2017.

## CONCLUSIÓN

Comenzando el año 2018, es posible afirmar que el fenómeno del ausentismo laboral por licencia médica curativa persiste como una de las grandes amenazas a la continuidad del sistema. Los resultados cuantitativos del año 2017 así lo demuestran, alcanzándose un índice por licencias médicas curativas de 23,7 días/año; que constituye uno de los más altos de los últimos años. Este informe proporciona una visión panorámica del fenómeno del ausentismo laboral en los Servicios de Salud, que permite observar las diferencias entre los 29 Servicios, y también entre los establecimientos de alta complejidad de la red, evidenciando realidades particulares, que exigen que el modelo de gestión a implementar deba proporcionar una base técnica que respalde el trabajo de los equipos y a la vez les permita innovar y crear un marco propio de acuerdo a las circunstancias particulares de las regiones, bajo los principios de la pertinencia local y cultural.

Para cumplir con este objetivo, se mantiene en funciones la Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, formada por un equipo interdisciplinario de profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública, quienes lideraron el Plan de Intervención 2017. Este trabajo logró avances concretos en la comprensión del impacto de los temas ligados a la salud y calidad de vida laboral de quienes trabajan en el sector, tanto desde el nivel individual (autocuidado personal) como organizacional (co-cuidado y cuidado de los equipos). Precisamente, fue posible definir que tanto condiciones, como entornos y ambientes laborales configuran el papel del trabajo como determinante social de la salud, lo que, dentro de la cultura organizacional histórica predominante en el sector, han entrado en conflicto, pues el sector no logrado modernizar las estrategias de gestión de personas al ritmo con que se han llevado a cabo las múltiples reformas del sector.

Como Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, asumiremos el desafío de incorporar en cada línea de trabajo una perspectiva integral, con mirada de género y que propicie la participación social para la determinación de acciones, el análisis de los procesos e implementación de iniciativas dirigidas hacia el autocuidado, prevención y tratamiento de las personas y los equipos de trabajo, con el convencimiento de los beneficios de su incorporación en todas las políticas. Es por lo anterior que el Plan de Trabajo para el presente 2018 se elabora desde una mirada sistémica de la problemática que considera necesaria la coordinación de diferentes áreas, siendo cada vez más evidente la necesidad de incorporar una mirada íntegra de ciclo de vida laboral, considerando los siguientes objetivos:

- Mantener en funcionamiento la Comisión Ministerial de Salud Funcionaria & Ausentismo como ente técnico interdisciplinario que proporcione apoyo a los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales en la materia.
- Apoyar la instalación de una gestión del ausentismo que considere todas las etapas del ciclo de vida laboral.
- Profundizar el entendimiento de los diferentes factores que influyen sobre el ausentismo.
- Mantener el seguimiento de la gestión de salud funcionaria en los niveles promocional, preventivo y de intervención.
- Potenciar el trabajo colaborativo entre los referentes de salud funcionaria y ausentismo y otros actores relevantes en relación a la temática.
- Mantener el seguimiento de los aspectos cuantitativos del ausentismo por licencia médica, y elaborar informes asociados.

Esperamos que estos lineamientos sienten las bases para el tan necesario cambio en la cultura organizacional del sector salud, hacia una que vele por el cuidado del trabajador como principal activo, promoviendo el reconocimiento explícito y consciente hacia el rol que los funcionarios y las funcionarias juegan en la sociedad, tanto sobre los determinantes sociales de manera general, como también de manera directa sobre la salud y el bienestar de las personas que se atienden en el sector público de salud.