



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
 División de Gestión y Desarrollo de las Personas  
 Departamento Planificación y Control de Gestión de RHS  
 MPM/CRC/CSB/PCR/RCA/AFC



18  
 CH

UNIDAD DE ASESORIA  
 PRESUPUESTARIA  
 11 ABR. 2019  
 SENADO

ORD. C305/ N ° 1394 /

**ANT.:** Ley N° 21.125 de Presupuesto del Sector Público 2019.

**MAT.:** Informa Glosa 01 letra i, Gastos en Personal. Informe sobre Ausentismo Laboral y uso de Licencias Médicas durante el año 2018.

SANTIAGO, 29 MAR 2019

**DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

**A: COMISION ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.**

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Presupuestos N° 21.125 para el presente año, remito a Usted informe de Glosa 01 letra i) Gastos en Personal de los Servicios de Salud, y que tiene relación con Ausentismo Laboral y uso de licencias médicas durante el año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente,

**DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA**  
**SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- División de Presupuesto
- Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS - DIGEDEP
- Departamento de Calidad de Vida Laboral - DIGEDEP
- Oficina de Partes



# **INFORME AUSENTISMO LABORAL Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS AÑO 2018**

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión y Desarrollo de las Personas  
Departamento de Calidad de Vida Laboral  
Marzo 2019

## Contenido

RESUMEN EJECUTIVO .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	5
<b>Conceptos Generales sobre Ausentismo Laboral</b> .....	7
<b>Marco normativo del ausentismo de los funcionarios públicos</b> .....	7
Ausentismo global a diciembre 2018 .....	9
<b>Ausentismo por tipo.</b> .....	10
<b>Ausentismo por Derecho Estatutario</b> .....	11
<b>Ausentismo por Licencia Médica</b> .....	12
<b>Ausentismo por Licencia Médica Curativa</b> .....	14
<b>Ausentismo LMC por Unidades</b> .....	20
<b>Análisis por Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) de Ausentismo por LMC.</b> 23	
CONCLUSIÓN .....	25

### Índice de Tablas

Tabla 1 Ausentismo Global, por Servicio de Salud, año 2018. ....	9
Tabla 2 Índice de ausentismo y antecedentes de tipo de ausentismo, por Servicio de Salud, año 2018. ....	13
Tabla 3 Índice de ausentismo y sus variables, comparando datos acumulados a diciembre. Años 2017 -2018. ....	16
Tabla 4 Distribución de los días de ausentismo por rangos etarios y sexo. Año 2018. ....	19
Tabla 5 Distribución número de licencias según duración. Año 2018 .....	20
Tabla 6 Índice de ausentismo por estamento a diciembre 2018. ....	20
Tabla 7 Ausentismo por Unidades agrupadas. Año 2018 .....	21
Tabla 8 Ausentismo por unidades atención abierta. Año 2018 .....	21
Tabla 9 Ausentismo por unidades atención cerrada Año 2018 .....	22
Tabla 10 Ausentismo por EAR, Año 2018 .....	23

### Índice de Gráficas

Gráfico 1 Ausentismo Global en los Servicios de Salud. Ordenado de mayor a menor. Año 2018. ....	10
Gráfico 2 Estructura del Ausentismo Global en los Servicios de Salud. Año 2018.....	11
Gráfico 3 Días Ausentismo por Derecho Estatutario en los Servicios de Salud. Año 2018.....	12
Gráfico 4 Días Ausentismo por tipo de licencia en los Servicios de Salud. Año 2018.....	13

Gráfico 5 Evolución del índice de ausentismo por licencia médica curativa, Años 2010-2017 ..	15
Gráfico 6 Índice de Ausentismo acumulado a diciembre 2018 por Servicio de Salud. Presentado de mayor a menor. ....	15
Gráfico 7 Índice de Ausentismo mensual. Comparativo 2015-2018.....	17
Gráfico 8 Cantidad de licencias médicas curativas y personas que hace uso de éstas. Años 2013 a 2018. ....	18
Gráfico 9 Comparativo de días de ausentismo por edades y sexo, Año 2018. ....	19

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente Informe Ejecutivo, desarrollado por el Departamento de Calidad de Vida Laboral de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, tiene por finalidad contribuir al cumplimiento del mandato de la Ley N° 21.125 /2019 del Presupuesto del Sector Público para el año 2019, 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 2018: se presenta el indicador de ausentismo por licencia médica curativa definitivo de 2018 (24,3 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.

## 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.

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>1</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>2</sup> y las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017)<sup>3</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, año 2015.

<sup>2</sup> OMS, 2009. 62ª Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

<sup>3</sup> OIT, 2017. Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud.

En el caso del sector salud, el ausentismo laboral<sup>4</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.

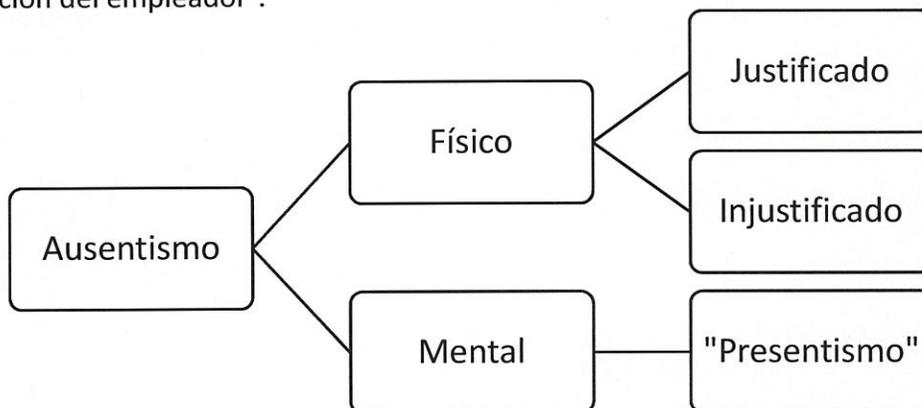
A la fecha, se mantiene el seguimiento centralizado del índice de ausentismo por licencia médica curativa (LMC); considerando los resultados cuantitativos como un elemento que permite el análisis y seguimiento de los planes de acción conducentes a la mejora de las condiciones laborales, lo que es posible 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>4</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).

### **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>5</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>6</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.

### **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).

<sup>5</sup> GARCÍA, M. (2011) Problemática multifactorial del ausentismo laboral, el presentismo y la procastrinación 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>6</sup> KAISER, K. (1998) What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation. Journal of Socio- Economics 1998; 27: 79-96.

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;

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.

## Ausentismo global a diciembre 2018

En el año 2018, el ausentismo global (que reúne el ausentismo por derecho estatutario y el ausentismo por licencias médicas) alcanzó los 8.530.455,5 días (continuos) distribuidos entre la dotación efectiva promedio en cargos, más las suplencias y reemplazos, lo que arroja un índice continuo de 63,1 días (53,0 si sólo se considerasen días hábiles).

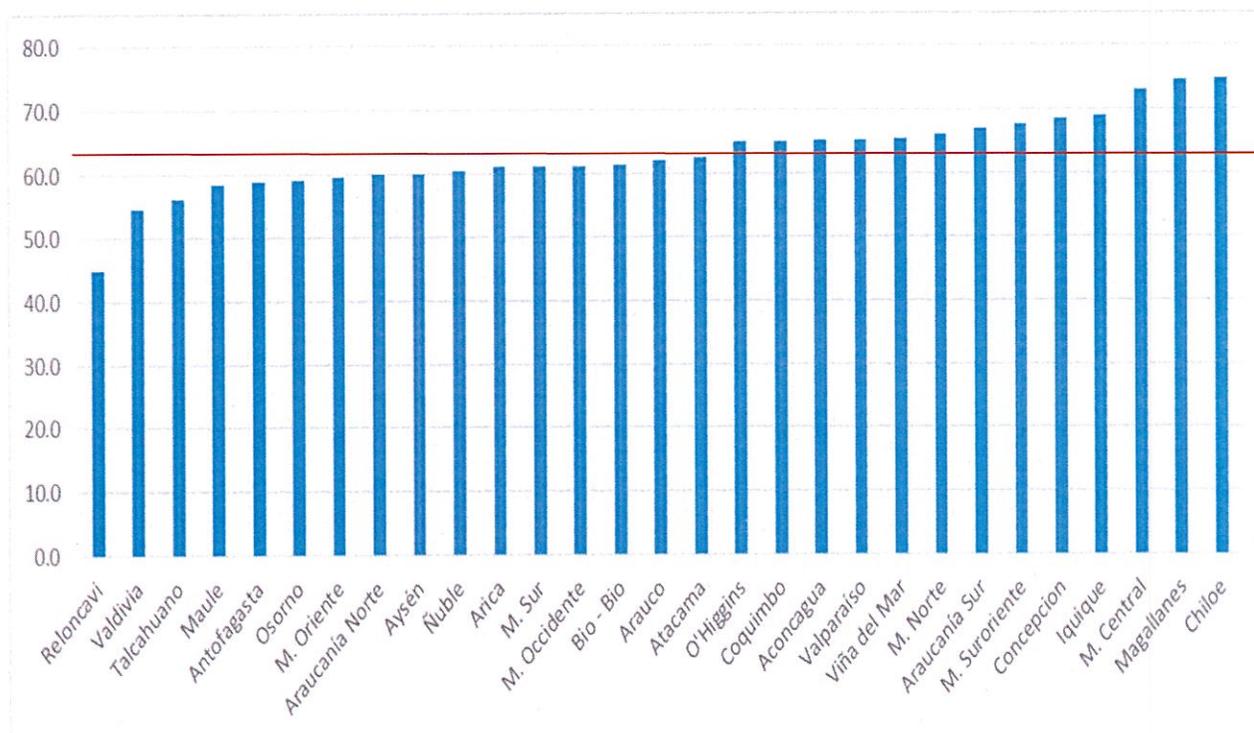
Tabla 1 Ausentismo Global, por Servicio de Salud, año 2018.

Servicio de Salud	Días Ausentismo (Continuos)	Días Ausentismo (Hábiles)	Dotación Promedio con Suplencia y Reemplazos	Índice Ausentismo (Continuos)	Índice Ausentismo (Hábiles)
Arica	107.154	95.607	1.754	61.1	54.5
Iquique	167.060	141.224	2.426	68.9	58.2
Antofagasta	248.456	216.697	4.214	59.0	51.4
Atacama	160.164	136.132	2.559	62.6	53.2
Coquimbo	350.428	291.920	5.388	65.0	54.2
Valparaíso	317.173	270.740	4.862	65.2	55.7
Viña del Mar	433.000	360.624	6.611	65.5	54.5
Aconcagua	192.901	163.313	2.965	65.1	55.1
O'Higgins	401.476	333.563	6.185	64.9	53.9
Maule	479.381	401.036	8.195	58.5	48.9
Ñuble	265.201	226.732	4.389	60.4	51.7
Concepción	473.689	396.667	6.920	68.4	57.3
Arauco	130.764	108.811	2.107	62.1	51.6
Talcahuano	210.747	180.021	3.742	56.3	48.1
Bio - Bio	253.024	212.331	4.131	61.3	51.4
A. Norte	151.505	129.125	2.528	59.9	51.1
A. Sur	420.055	349.478	6.271	67.0	55.7
Valdivia	198.897	172.857	3.635	54.7	47.5
Osorno	191.305	165.926	3.242	59.0	51.2
Reloncaví	203.921	165.561	4.527	45.0	36.6
Chiloe	154.829	132.481	2.071	74.8	64.0
Aysén	140.353	123.470	2.340	60.0	52.8
Magallanes	170.949	141.878	2.292	74.6	61.9
M. Oriente	388.940	330.233	6.538	59.5	50.5
M. Central	556.659	455.158	7.621	73.0	59.7
M. Sur	422.395	351.258	6.913	61.1	50.8
M. Norte	384.069	321.008	5.820	66.0	55.2
M. Occidente	468.097	392.062	7.648	61.2	51.3
M. Suroriente	487.870	397.082	7.225	67.5	55.0
<b>Total</b>	<b>8.530.456</b>	<b>7.162.995</b>	<b>135.118</b>	<b>63,1</b>	<b>53,0</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el 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. Chiloé (74,8 días); mientras que el menor índice se observa en SS. Del Reloncaví (45,0 días).

Gráfico 1 Ausentismo Global en los Servicios de Salud. Ordenado de mayor a menor. Año 2018.



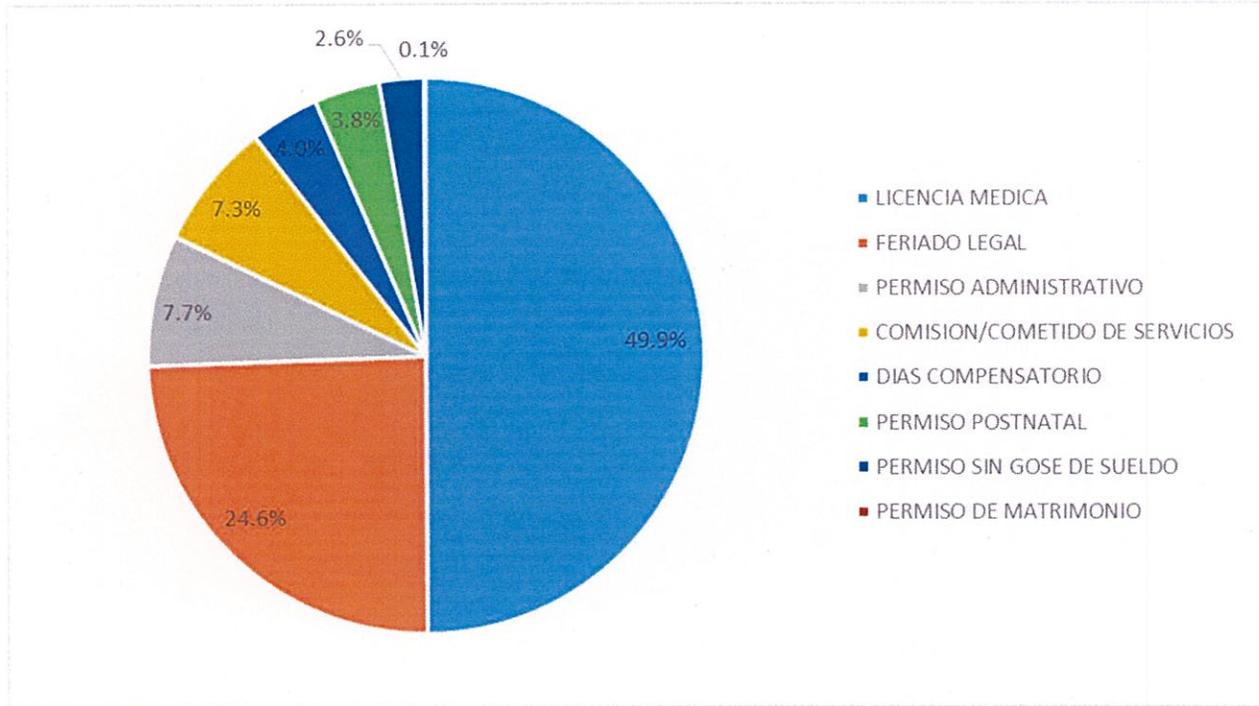
Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo de 2018.

### **Ausentismo por tipo.**

Las normativas que rigen el sector (Ley N° 18.834 y leyes N°19.664 y 15.076) establecen los permisos a los que pueden acceder los funcionarios y las funcionarias, entendiéndolos como una ausencia transitoria de la institución por parte estos. 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.

El total de días de ausentismo del año 2018 (8.530.456 días), se distribuyen de acuerdo al tipo de permiso. El 50.1% de los días (4.269.754 días) de ausencia corresponden a permisos por derecho estatuario y el 49.9% de los días a (4.260.702 días) asociados a licencia médica.

Gráfico 2 Estructura del Ausentismo Global en los Servicios de Salud. Año 2018.



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo de 2018.

### Ausentismo por Derecho Estatutario

En particular, el ausentismo por derecho estatutario es causa del 50.1% del total del ausentismo, es decir, de 4.269.754 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 en base a Leyes 18.834, 15.076 y 19.664.

Gráfico 3 Días Ausentismo por Derecho Estatutario en los Servicios de Salud. Año 2018.



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo de 2018.

Al analizar por tipo de permiso estatutario, del total de días de ausencia bajo este concepto (4.269.754), se identifica que la mayor cantidad de días en el año 2018, bajo este concepto, se asoció a feriados legales (49.1%); seguido de los permisos administrativos (15.3%) y comisiones/cometidos de servicio (14.6%).

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>7</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

<sup>7</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.

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>Licencias Médicas Curativas</b>	<b>Licencia Tipo 1:</b> Enfermedad o accidente Común <b>Licencia tipo 2:</b> prorroga de medicina preventiva
<b>Licencia Maternal</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 Tipo 7:</b> Patología del embarazo
<b>Ley N° 16.744</b>	<b>Licencia Tipo 5:</b> Accidente de trabajo o del trayecto <b>Licencia Tipo 6:</b> Enfermedad profesional

Fuente: Elaboración Departamento de Gestión de Recurso Humanos

Según información extraída desde el sistema de información de recursos humanos Qlikview®, las licencias médicas fueron motivo de 4.260.702 días de ausencia en la red en el año 2018, y como se detalla en la Tabla N° 2 un 76.7% de las licencias correspondió a los tipos 1 y 2.

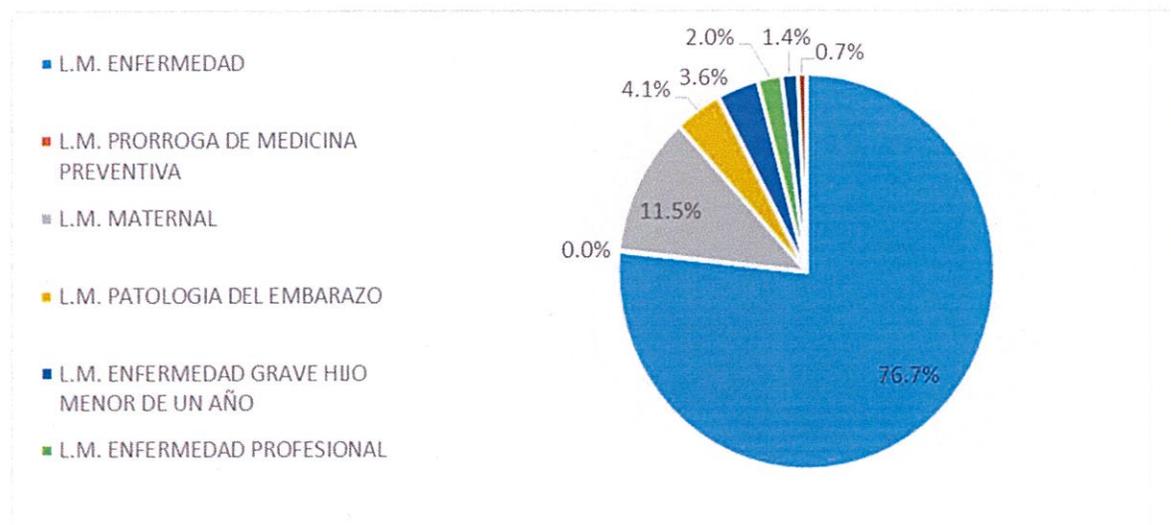
Tabla 2 Índice de ausentismo y antecedentes de tipo de ausentismo, por Servicio de Salud, año 2018.

Grupo	Días Ausentismo	%
Curativas	3.269.687	76.7
Maternal	813.975	19.1
Accidente de trabajo o Enfermedad profesional	177.040	4.2

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo de 2018.

En el siguiente gráfico se presenta el detalle del porcentaje de días de ausentismo por licencia médica según el tipo de licencia.

Gráfico 4 Días Ausentismo por tipo de licencia en los Servicios de Salud. Año 2018.



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo de 2018.

Cómo se puede observar en el gráfico y tabla anterior, el mayor porcentaje de días de ausentismo en el 2018 está asociado a Licencia Médica Curativa y específicamente a Licencia por Enfermedad Común.

### ***Ausentismo por Licencia Médica Curativa***

Dado el mayor número de días de ausentismo asociado a licencia médica curativa, se hace necesario su análisis en detalle.

En el 2018, enero a diciembre, se registraron un total de 361.949 licencias médicas curativas, que justificaron 3.269.687 días de ausencia por parte de 95.633 funcionarios y funcionarias de la red asistencial (alrededor del 71.12% del total de la dotación).

Con fin de hacer seguimiento al ausentismo asociado a este tipo de licencia, se utiliza el Índice de Ausentismo, el cual considera:

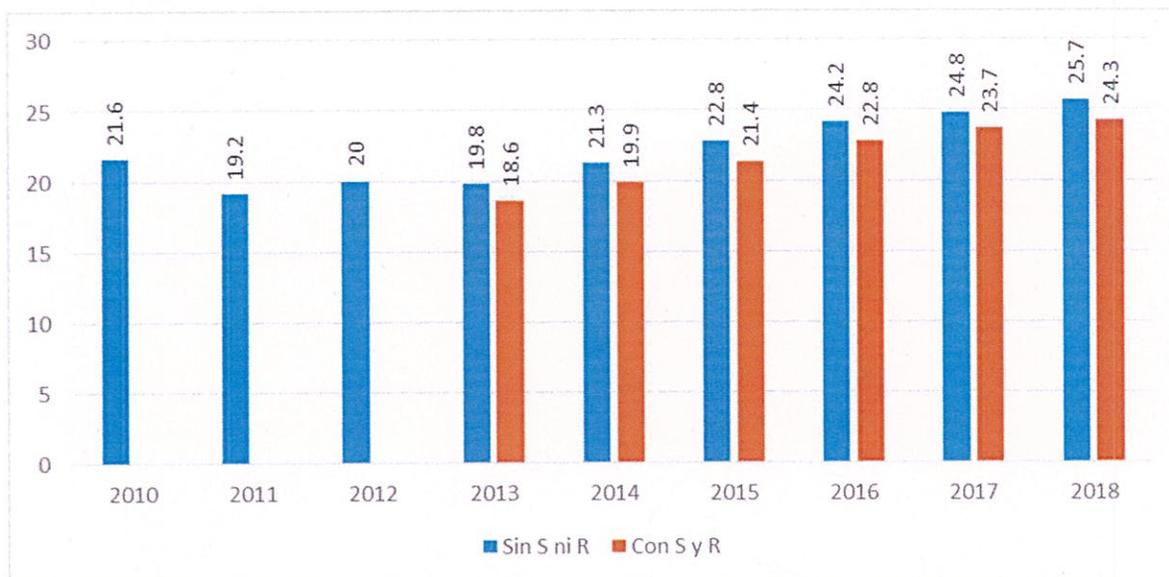
$$\text{Índice Ausentismo} = \frac{\text{Total de días de ausentismo por Licencia Médica Curativa del período de la dotación efectiva, suplencias y reemplazos}}{(\text{Promedio de Dotación efectiva} + \text{promedio de Reemplazos y suplencias a la fecha de corte})}$$

- **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.

Ponderando los días acumulados por el promedio de dotación en cargos incluyendo suplencias y reemplazos, el indicador alcanza los **24,3 días**. Si se excluye las suplencias y reemplazo el promedio de días de ausencia por licencia médica curativa alcanza a 25,7 días.

Al respecto, resulta importante mencionar que en relación al año 2017, el índice aumentó en 3% (fue de 23,7 días a diciembre 2017); asociado al crecimiento de 7% de la dotación efectiva en cargos (con variaciones entre el 3% y 16% en los distintos Servicios de Salud), y un aumento de 10% en la cantidad de días (2.967.550 en 2017). En el siguiente gráfico se detalla el índice de ausentismo desde el año 2010 a 2018.

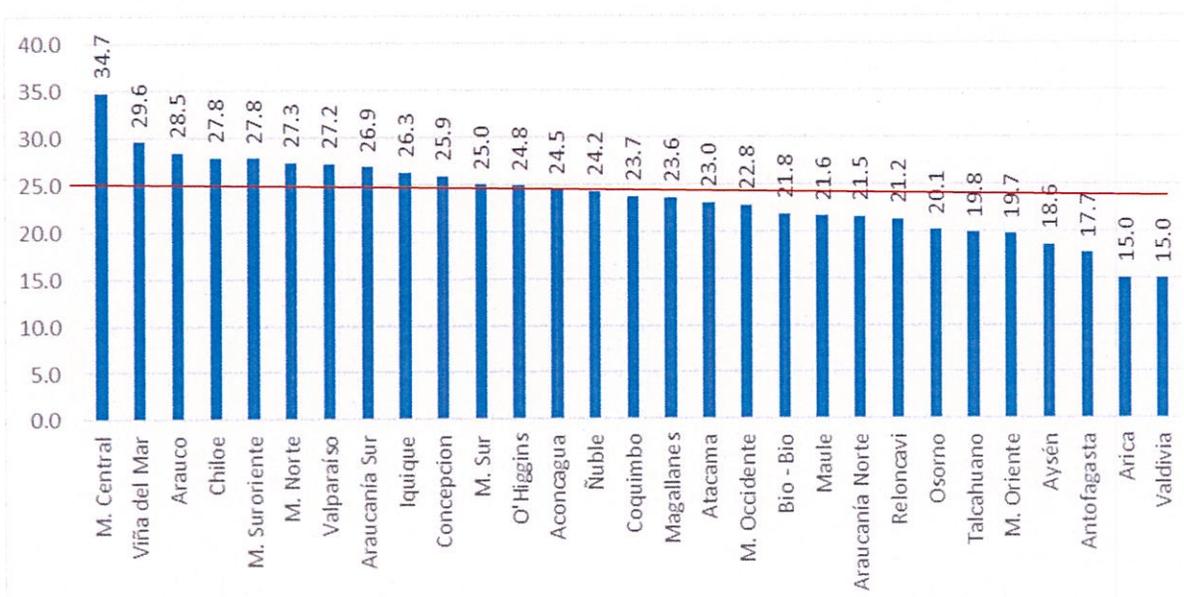
Gráfico 5 Evolución del índice de ausentismo por licencia médica curativa, Años 2010-2017



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo de 2018.

El Gráfico Nº 5 y la Tabla Nº 3 disponibles en la página siguiente detallan los índices por Servicio de Salud, revelando además que 14 Servicios logran índices iguales o menores al promedio nacional igual a 23,6, mientras que 15 Servicios superan dicho estándar.

Gráfico 6 Índice de Ausentismo acumulado a diciembre 2018 por Servicio de Salud. Presentado de mayor a menor.



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 08 de enero, 2019.

La Tabla N° 3 proporciona, además, el detalle de días de ausentismo y dotación que originan el índice por Servicio de Salud, explicitando la variación en relación al período 2017 y además se complementa la visión con la valorización económica estimada del período.

Tabla 3 Índice de ausentismo y sus variables, comparando datos acumulados a diciembre. Años 2017 -2018.

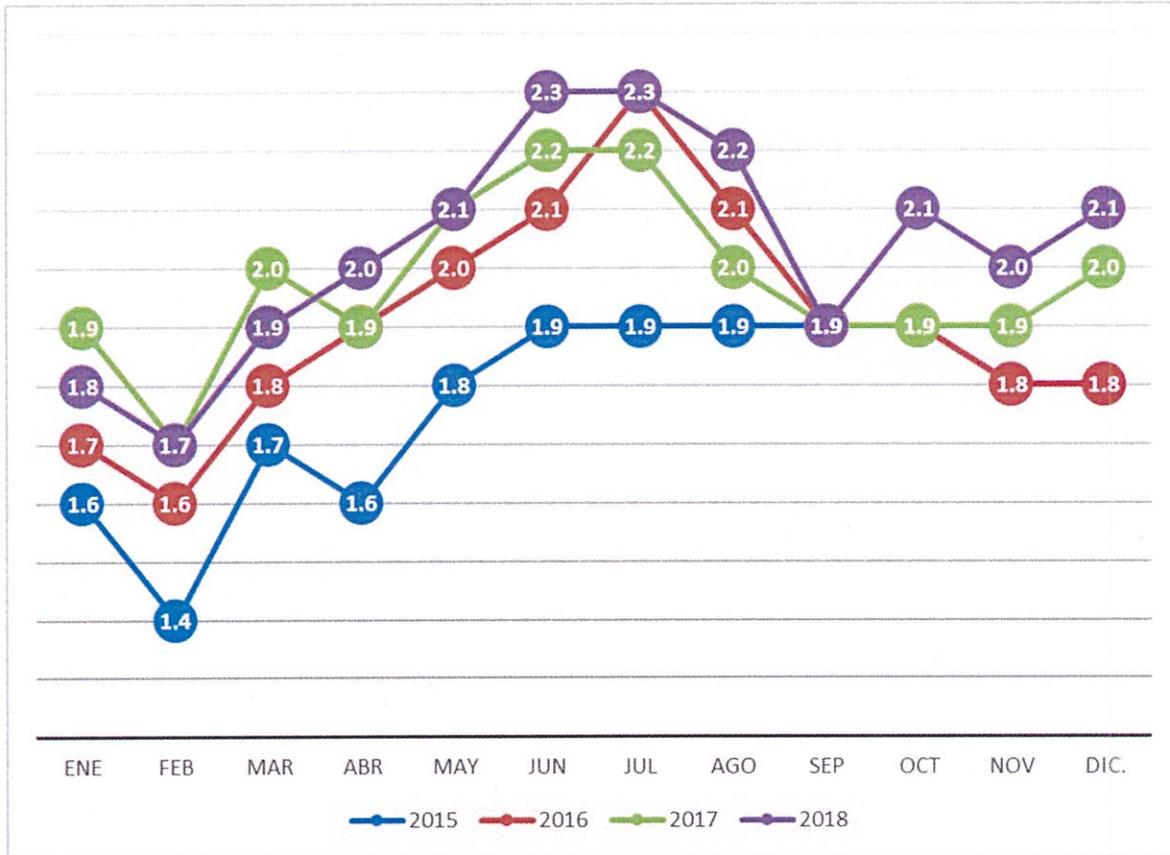
Servicio de Salud	Índice 2018	Índice 2017	Días 2018	Dotación promedio 2018	Var Índice 2017 - 2018	Valorización estimada (\$)
Arica	15.0	15.4	26.177	1.746	-3%	1.032.030.636
Iquique	26.3	27.7	63.540	2.417	-5%	2.532.181.605
Antofagasta	17.7	18.7	74.153	4.195	-6%	2.772.791.417
Atacama	23.0	23.4	58.614	2.551	-2%	2.246.044.446
Coquimbo	23.7	24.0	127.261	5.364	-1%	4.239.731.687
Valparaíso	27.2	25.5	131.428	4.833	7%	4.452.536.103
Viña del Mar	29.6	28.5	194.247	6.572	4%	6.410.734.265
Aconcagua	24.5	24.2	72.166	2.951	1%	2.238.562.148
O'Higgins	24.8	26.4	152.897	6.158	-6%	5.064.302.142
Maule	21.6	21.4	176.380	8.168	1%	5.816.999.955
Ñuble	24.2	23.3	105.703	4.364	4%	3.862.906.425
Concepción	25.9	25.2	177.418	6.854	3%	6.123.175.384
Arauco	28.5	27.9	59.408	2.088	2%	2.040.569.623
Talcahuano	19.8	20.1	73.701	3.717	-1%	2.566.814.192
Bio Bio	21.8	21.2	89.710	4.110	3%	3.266.217.824
Araucanía Norte	21.5	19.7	54.331	2.523	9%	2.132.244.559
Araucanía Sur	26.9	26.5	167.275	6.227	1%	6.171.985.110
Valdivia	15.0	14.2	54.379	3.630	5%	2.090.993.330
Osorno	20.1	17.5	64.862	3.229	15%	2.320.608.291
Del Reloncavi	21.2	19.8	95.779	4.511	7%	3.329.605.791
Chiloe	27.8	23.6	57.330	2.059	18%	2.309.343.313
Aysén	18.6	17.8	43.218	2.326	4%	2.048.399.367
Magallanes	23.6	19.6	53.850	2.284	20%	2.408.415.281
Met. Oriente	19.7	19.6	128.650	6.527	1%	4.309.930.006
Met. Central	34.7	32.5	263.700	7.589	7%	8.183.969.865
Met. Sur	25.0	25.7	171.832	6.882	-3%	5.561.347.033
Met. Norte	27.3	27.2	158.486	5.796	1%	5.181.484.660
Met. Occidente	22.8	22.3	173.180	7.611	2%	5.976.634.044
Met. Sur Oriente	27.8	25.3	200.012	7.190	10%	6.727.931.701
Total	24.3	23.7	3.269.687	134.469	3%	113.418.490.203

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 09 de enero, 2019.

Al observar comparativamente los años 2017 y 2018, se evidencian el descenso en el ausentismo en ocho Servicios (Antofagasta, O'Higgins, Iquique, Arica, Met. Sur, Atacama, Coquimbo y Talcahuano) y su aumento en 21 (Aconcagua, Maule, Araucanía Sur, Met. Oriente, Met. Norte, Arauco, Met. Occidente, Concepción, Bío Bío, Viña del Mar, Ñuble, Aysén, Valdivia, Valparaíso, Del Reloncaví, Met. Central, Araucanía Norte, Met. Sur Oriente, Osorno, Chiloe y Magallanes).

Al observar un perfil mensual del ausentismo por licencias médicas curativas, se confirma el ascenso estacional del ausentismo, alcanzando el mayor número de días en el mes de julio en los últimos cuatro años (Gráfico N° 9), que para 2018 representa un índice de ausentismo de 2,3 días (309.155 días totales).

Gráfico 7 Índice de Ausentismo mensual. Comparativo 2015-2018.

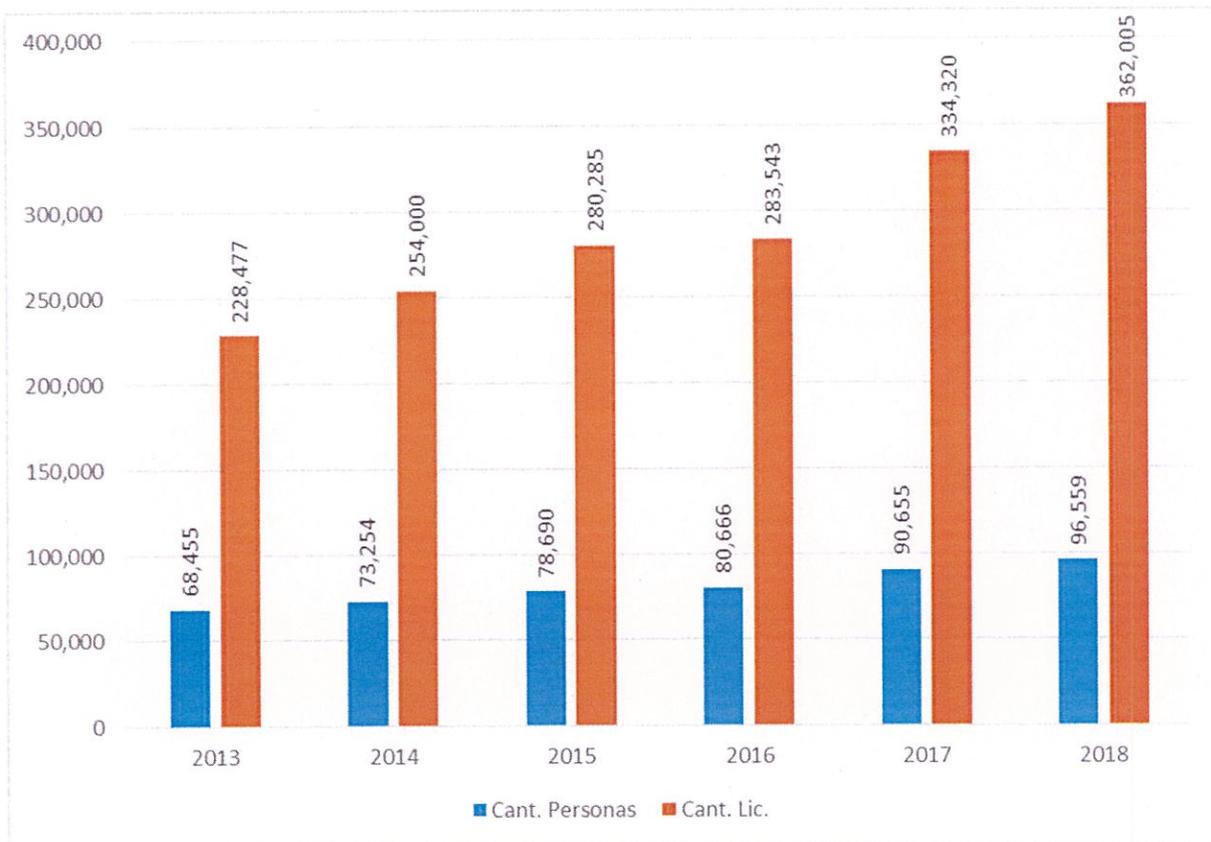


Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 09 de enero, 2019.

En cuanto a la cantidad total de licencias, es posible informar que en el año 2018 se registraron 362.005 licencias, las que fueron utilizadas por 95.649 personas. En promedio cada persona presentó 3.7 licencias en el periodo enero a diciembre 2018, con una moda de una (1) licencia y un máximo de 70 licencias (un caso).

El gráfico a continuación representa la evolución de estas variables en el período 2013-2018.

Gráfico 8 Cantidad de licencias médicas curativas y personas que hace uso de éstas. Años 2013 a 2018.



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 22 de marzo, 2019.

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 2018. La Tabla N.º 4 detalla los datos por rango etario y sexo.

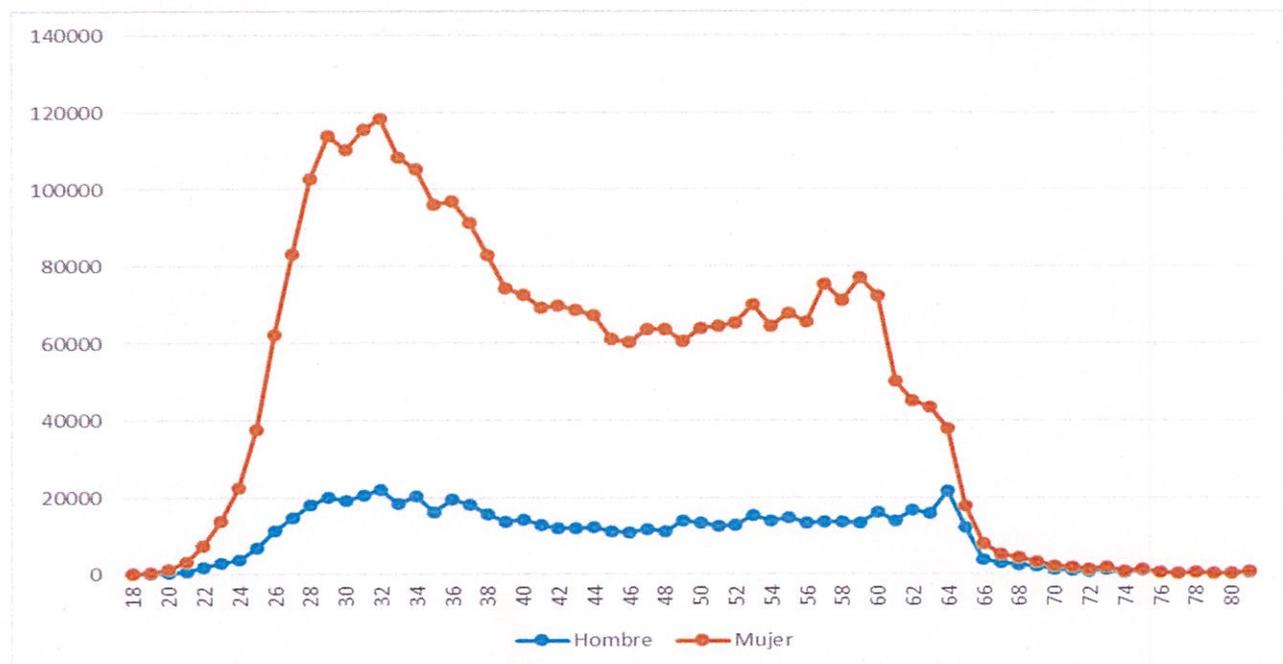
Tabla 4 Distribución de los días de ausentismo por rangos etarios y sexo. Año 2018.

Rango	Días Ausentismo Hombre	Días Ausentismo Mujer	Días Ausentismo Sin información	Total
24 años ó menos	9815	39176	-	48991
25 - 34 años	171606	787045	46	958697
35 - 44 años	145886	643335	-	789221
45 - 54 años	125881	511196	-	637077
55 - 59 años	68086	289140	-	357226
60 - 64 años	83964	165174	-	249138
65 y más años	30734	18590	7	49331
Sin Información	41294	138448	-	179742
<b>Total</b>	<b>677.266</b>	<b>2.592.104</b>	<b>53</b>	<b>3.269.423</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

Al realizar el análisis por edades específicas, la mayor frecuencia de días se observa en mujeres entre 28 y 32 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 siguiente gráfico, muestra la distribución de los días de ausentismo por cada edad.

Gráfico 9 Comparativo de días de ausentismo por edades y sexo, Año 2018.



Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

Al analizar el período 2018 se observó que un 46.7% 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, respecto al impacto de las licencias de corta duración, especialmente de aquéllas de entre 1 y 3 días.

*Tabla 5 Distribución número de licencias según duración. Año 2018*

Grupo	Licencia	
	N	%
entre 1 y 3 días	14349	4.0%
entre 4 y 7 días	24099	6.7%
entre 8 y 14 días	38677	10.7%
entre 15 y 30 días	70349	19.4%
entre 31 y 60 días	75937	21.0%
entre 61 y 120 días	66310	18.3%
entre 121 y 180 días	30657	8.5%
entre 181 y 240 días	18291	5.1%
entre 241 y 300 días	11386	3.1%
más de 300 días	12090	3.3%
<b>Total</b>	<b>362.005</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

Al realizar el análisis por estamento, se tiene que el mayor índice de ausentismo lo representa la planta técnica con un 31.9 días en promedio de ausencia, seguido por la planta de auxiliares con 21.1 días. Sin embargo, estas cifras, mayor impacto a nivel económico lo representan los funcionarios profesionales y personal afecto a las Leyes Médicas concentra el 22,48% del costo total.

*Tabla 6 Índice de ausentismo por estamento a diciembre 2018.*

Grupo Estamento	Días	Cargos	%	Indices. Aus.	Monto	%
Otras Plantas	691	189	0.02	2.1	17,256,783	0.02
Directivos	5,453	1,891	0.17	2.9	446,230,498	0.39
Personal afecto a Leyes Médicas	307,235	34,574	9.4	8.9	25,501,349,229	22.48
Administrativos	353,316	20,895	10.81	16.9	7,017,372,220	6.19
Auxiliares	453,882	21,509	13.88	21.1	9,205,160,144	8.12
Profesionales	687,106	40,466	21.01	17	36,750,032,204	32.4
Técnicos	1,462,004	45,894	44.71	31.9	34,481,089,125	30.4
<b>Total</b>	<b>3,269,687</b>	<b>134,469</b>	<b>100</b>	<b>24,3</b>	<b>113,418,490,203</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 09 de enero, 2019.

### **Ausentismo LMC por Unidades**

De acuerdo a los datos disponibles del mes de diciembre de 2018, fue posible observar siete agrupaciones de unidades de acuerdo al tipo de atención prestada. Entre éstas, la unidad con

mayor número de días de ausentismo corresponde a Atención Abierta con 1.043.049 días de ausencia, lo que equivale a un 31.9%. En tanto el mayor índice de ausentismo lo presenta las unidades agrupadas bajo el concepto de Atención Cerrada, con 32.5 días.

Es importante mencionar que en la tabla siguiente se presenta el detalle de días de ausentismo y dotación efectiva de cargos al mes de diciembre, por lo que el denominador utilizado para realizar este cálculo, no es equivalente al utilizado para calcular el índice de ausentismo de 2018. Sin embargo, permite visualizar las diferencias entre las distintas divisiones funcionales, y a través de ello mejorar la pertinencia de las intervenciones específicas.

Tabla 7 Ausentismo por Unidades agrupadas. Año 2018

Unidades	Días Ausentismo	% Días de Ausentismo	Dotación a Dic. 2018	Índice Ausentismo
Apoyo Administrativo	446.386	13.7%	20.465	21.8
Apoyo Clínico, Diagnóstico y Terapéutico	756.386	23.1%	29.654	25.5
Apoyo Industrial	319.269	9.8%	14.081	22.7
Atención Abierta	1.043.049	31.9%	39.208	26.6
Atención Cerrada	122.809	3.8%	3.774	32.5
Emergencia/Urgencia	322.373	9.9%	12.424	25.9
Unidad Paciente Crítico	205.258	6.3%	7.856	26.1
No Vigente	53.069	1.6%	3.033	17.5
Sin información	1.088	0.0%	5.523	0.2
<b>Total general</b>	<b>3.269.687</b>	<b>100.0%</b>	<b>136.018</b>	<b>24.0</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

Dado que el mayor número de días de ausencia asociado a licencia médica curativa, lo presentan las unidades agrupadas bajo el concepto de Atención Abierta, en la siguiente tabla se da cuenta en detalle de las unidades que componen este grupo en cuanto al número de días de ausencia e indicador tomando como referencia la dotación a diciembre 2018.

Tabla 8 Ausentismo por unidades atención abierta. Año 2018

Unidades	Días Ausentismo		Dotación		Índice Ausentismo
	N	%	N	%	
Neonatología	55.941	5.4%	1.601	4.1%	34.9
Gastroenterología	1.658	0.2%	51	0.1%	32.5
Nutrición	4.993	0.5%	156	0.4%	32.0
Sala Respiratoria Aguda	1.724	0.2%	54	0.1%	31.9
Traumatología	17.782	1.7%	599	1.5%	29.7
Medicina	193.401	18.5%	6.541	16.7%	29.6
Psiquiatría	107.376	10.3%	3.680	9.4%	29.2
Diabetología	1.016	0.1%	35	0.1%	29.0
Ginecología	12.053	1.2%	419	1.1%	28.8
Pediatría	109.528	10.5%	3.846	9.8%	28.5

Enf. Transmisión Sexual	1.449	0.1%	51	0.1%	28.4
Infectología	1.743	0.2%	63	0.2%	27.7
Cirugía	139.680	13.4%	5.120	13.1%	27.3
Cardiología	11.358	1.1%	430	1.1%	26.4
Oncología	22.864	2.2%	869	2.2%	26.3
Obstetricia y Ginecología	118.593	11.4%	4.548	11.6%	26.1
Obstetricia	19.322	1.9%	748	1.9%	25.8
Especialidades Indiferenciada	123.238	11.8%	4.777	12.2%	25.8
Medicina Familiar	1.188	0.1%	47	0.1%	25.3
Sala de Procedimientos	11.714	1.1%	493	1.3%	23.8
Broncopulmonar	2.726	0.3%	122	0.3%	22.3
Nefrología	2.389	0.2%	122	0.3%	19.6
Hematología	870	0.1%	45	0.1%	19.3
Urología	7.708	0.7%	405	1.0%	19.0
Neurología	14.541	1.4%	771	2.0%	18.9
Otorrinolaringología	6.270	0.6%	374	1.0%	16.8
Dental	42.007	4.0%	2.508	6.4%	16.7
Oftalmología	8.078	0.8%	531	1.4%	15.2
Vacunatorio	137	0.0%	12	0.0%	11.4
Inmunología	159	0.0%	14	0.0%	11.4
Endocrinología	108	0.0%	10	0.0%	10.8
Medicina Preventiva	72	0.0%	8	0.0%	9.0
Dermatología	1.345	0.1%	154	0.4%	8.7
Reumatología	18	0.0%	4	0.0%	4.5
<b>Total general</b>	<b>1.043.049</b>	<b>100.0%</b>	<b>39.208</b>	<b>100.0%</b>	<b>26.6</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

Respecto a las unidades agrupadas bajo el concepto de Atención Cerrada, las cuales presentan el mayor número de días promedio de ausencia, se tiene el siguiente detalle desagregado por unidades.

Tabla 9 Ausentismo por unidades atención cerrada Año 2018

Unidades	Días Ausentismo		Dotación		Índice Ausentismo
	N	%	N	%	
Agudos	2.847	2.3%	94	2.5%	30.3
Area médica	47.847	39.0%	1.404	37.2%	34.1
Area Quirúrgica	19.372	15.8%	543	14.4%	35.7
Geriatría	7.759	6.3%	165	4.4%	47.0
Neurosiquiatria	635	0.5%	69	1.8%	9.2
Pensionado	21.633	17.6%	581	15.4%	37.2
Tisiología Crónicos	516	0.4%	7	0.2%	73.7
Traumatología y Ortopedia	22.200	18.1%	911	24.1%	24.4
<b>Total general</b>	<b>122.809</b>	<b>100.0%</b>	<b>3.774</b>	<b>100.0%</b>	<b>32.5</b>

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

### **Análisis por Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) de Ausentismo por LMC**

El índice nacional de ausentismo 2018 alcanzó los 24,3 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 red, 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).

La siguiente tabla detalla los datos en cuanto al ausentismo de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR).

*Tabla 10 Ausentismo por EAR, Año 2018*

<b>Establecimiento</b>	<b>Dotación promedio 2018</b>	<b>Días ausentismo 2018</b>	<b>Índice 2017</b>	<b>Índice 2018</b>
Hospital Dr. Carlos Cisternas (Calama)	878	13.119	16.5	14.9
Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)	1.325	20.570	16.2	15.5
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	2.097	33.557	14.5	16.0
Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	1.288	21.120	17.0	16.4
Hospital Dr. Exequiel González Cortés	1.076	18.071	16.9	16.8
Instituto Nacional de Rehabilitación Presidente PAC	182	3.194	17.5	17.6
Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo	633	11.132	21.1	17.6
Hospital Dr. Luis Tisné B.	1.002	17.927	15.8	17.9
Hospital Regional (Coyhaique)	1.024	19.416	18.3	19.0
Hospital San Juan de Dios (Curicó)	1.323	26.260	20.1	19.9
Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	2.350	46.662	21.4	19.9
Hospital Las Higueras (Talcahuano)	2.220	44.833	19.4	20.2
Instituto Nacional Geriátrico Pres. Eduardo Frei M.	182	3.736	19.3	20.5
Hospital Dr. César Garavagno Burotto (Talca)	3.313	67.992	20.2	20.5
H. de Tome	453	9.311	26.4	20.6
Hospital Base de Osorno	2.106	43.716	17.0	20.8
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo C.	611	12.793	20.4	20.9
Ins. Nac. de Enfermedades Respiratorias y C. Torácica	646	13.554	21.5	21.0

Hospital Penco - Lirquén	530	11.225	20.9	21.2
Hospital de Puerto Montt	3.087	66.500	20.5	21.5
Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas (Ovalle)	927	20.029	20.4	21.6
Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	1.742	38.276	23.2	22.0
H. Provincial del Huasco Mon. Fernando Ariztía Ruiz	615	13.726	23.3	22.3
Hospital Adalberto Steeger (Talagante)	569	12.830	26.0	22.5
Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer	427	9.764	17.5	22.9
Hospital Del Salvador (Santiago, Providencia)	2.123	48.780	22.2	23.0
Hospital de San Camilo (San Felipe)	897	20.761	21.3	23.1
Hospital San José (Melipilla)	697	16.176	22.6	23.2
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Angeles)	2.534	59.045	21.4	23.3
Hospital San José (Victoria)	732	17.094	20.7	23.4
Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	652	15.320	23.2	23.5
Hospital San Juan de Dios	2.844	68.508	22.9	24.1
Hospital San José del Carmen (Copiapó)	1.382	33.650	24.3	24.4
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	1.278	31.185	26.0	24.4
Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	2.200	55.902	24.6	25.4
Hospital Dr. Benicio Arzola Medina (San Carlos)	598	15.256	24.5	25.5
Hospital El Pino	1.168	29.878	26.3	25.6
Hospital San Juan de Dios (La Serena)	1.363	35.136	25.4	25.8
Hospital de Lota	493	12.779	29.0	25.9
Hospital San Juan de Dios (San Fernando)	704	18.268	27.4	26.0
Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)	658	17.169	26.0	26.1
Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)	1.343	35.077	21.9	26.1
Hospital San Pablo (Coquimbo)	1.613	42.186	28.3	26.2
Hospital Regional de Rancagua	3.040	79.835	28.7	26.3
H. C. Reg. Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	4.239	111.486	25.4	26.3
Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	1.045	28.078	27.1	26.9
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	1.835	50.257	29.6	27.4
Hospital Claudio Vicuña ( San Antonio)	670	18.515	24.7	27.6
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak	733	20.407	25.3	27.9
H. Clínico Metr.La Florida Dra. Eloisa Diaz Inzunza	2.026	56.780	25.9	28.0
Hospital San Martín (Quillota)	943	26.459	22.6	28.0
Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	765	21.739	27.3	28.4
Hospital Barros Luco Trudeau	3.193	90.749	28.9	28.4
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	3.807	109.414	25.8	28.7
Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría (Curanilahue)	629	18.104	27.0	28.8
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	2.572	74.330	29.7	28.9
Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	2.422	70.193	27.1	29.0
Hospital Padre Alberto Hurtado			29.2	30.1
Hospital San José (Coronel)	580	17.681	30.6	30.5
Hospital Augusto Riffart de Castro	844	26.559	24.1	31.5
Complejo Hospitalario San José	2.319	73.184	32.7	31.6
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	2.994	95.852	30.6	32.0
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	2.481	84.811	30.0	34.2
Hospital de Quilpué	845	29.130	30.7	34.5
Hospital El Carmen Dr.Luis Valentín Ferrada	1.583	62.805	38.4	39.7
H. de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	1.490	60.047	41.5	40.3

Fuente: Elaboración propia D. de Calidad de Vida Laboral en base a datos capturados desde el Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Información extraída el 14 de marzo, 2019.

## CONCLUSIÓN

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.

Dado lo expuesto en las páginas anteriores, es posible señalar que el fenómeno del ausentismo laboral por licencia médica curativa persiste como una de las grandes amenazas a la continuidad del sistema. El índice alcanzado a diciembre 2018 de 24,3 días/año; que constituye uno de los más altos de los últimos años. Durante el 2019 se tiene el desafío de disminuir esta cifra a 21 días promedio. De acuerdo a esto se han desarrollado distintas acciones.

- Desarrollo y seguimiento a distintas herramientas de gestión: Compromiso de Gestión N° 21, Balanced Score Card de Autogestión Hospitalaria. Indicador (B.2.1).
- Seguimiento mensual del indicador.
- Visitas en terreno a Servicios de Salud priorizados y a Establecimientos Autogestionados.
- Seguimiento y apoyo a la aplicación del Instructivo sobre gestión del ausentismo laboral, Resolución Exenta N° 1042 del 14.11.18.
- Actualización Norma General Administrativa N.º 22: “Modelo de Gestión del Ausentismo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud”
- Conformación y funcionamiento regular del “Equipo de trabajo ministerial para el análisis y gestión biopsicosocial del ausentismo laboral” (Res. Ext. 1266 del 27.12.2018) formado por profesionales de los distintos departamentos de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP). Esta comisión tiene como tarea generar las orientaciones para el abordaje del ausentismo a lo largo de la red.
- Aplicación de Instructivo Presidencial sobre igualdad de oportunidades y prevención y sanción del maltrato, acoso laboral y acoso sexual en los ministerios y servicios de la Administración del Estado.
- Seguimiento y orientación a los Servicios de Salud en cuanto a la aplicación de lo indicado en el TÍTULO VII: AMBIENTES LABORALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL (ARTÍCULOS 39°, 40°, 41°, 42°, 43°, 44°, 45°, 46°, 47°) de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Esto a través de la elaboración y ejecución de Programa de Calidad de Vida Laboral, que contienen las siguientes medidas.

- Protocolos de Conciliación
- Evaluaciones regulares de estado de ambientes laborales.
- Procedimiento de denuncia e investigación del maltrato, acoso laboral y acoso sexual
- Planes anuales de prevención y seguimiento del maltrato, acoso laboral y sexual.
- Planes de intervención para abordar brechas detectadas en los ejes priorizados de Buen Trato Laboral, Cuidado Infantil y Salud Funcionaria

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.