

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE VALPARAISO

Centro de Estudios y Asistencia Legislativa

**Diagnóstico y manejo del ausentismo laboral por  
licencias médicas en los funcionarios de salud de la  
Corporación Municipal de Valparaíso.**

Por

**Leonardo Antonio Aspillaga Navarro**

Trabajo Final de Graduación para optar al grado de  
Magíster en Dirección Pública.

profesor guía: Dr. CARLOS AQUEVEQUE URETA

profesorco-guía: Dr. JORGE GALBIATI RIESCO

Marzo 2018

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de contenidos.....	ii
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Listado de abreviaturas o siglas.....	ix
Glosario de términos.....	xi
Resumen.....	xiv
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Pregunta de investigación.....</b>	<b>3</b>
<b>III. Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. Marco teórico.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Gestión de personas.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Ausentismo laboral.....</b>	<b>5</b>
2.1 Definiciones.....	5
2.2 Predictores de ausentismo laboral.....	6
2.2.1 Culturales.....	6
2.2.2 Situacionales.....	6
2.2.3 Individuales.....	6
<b>3.Licencia médica.....</b>	<b>6</b>
3.1 Definiciones.....	6
3.2 Tipos de licencia médica.....	7
3.2.1 Licencia médica tipo 1: Enfermedad común.....	7
3.2.2 Licencia médica tipo 2: Prórroga de medicina preventiva.....	8
3.2.3 Licencia médica tipo 3: Descanso maternal pre y postnatal.....	8
3.2.4 Licencia médica tipo 4: Enfermedad grave hijo menor de 1 año.....	8
3.2.5 Licencia médica tipo 5: Accidentes de trabajo o de trayecto.....	8
3.2.6 Licencia médica tipo 6: Enfermedad profesional.....	8
3.2.7 Licencia médica tipo 7: Patología del embarazo.....	8
<b>4. Consecuencias del ausentismo laboral por licencias médicas en APS.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Acciones para disminuir las licencias médicas.....</b>	<b>9</b>
5.1 Educación en salud a los funcionarios.....	9
5.1.1 Acciones educativas de autocuidado.....	10
5.1.2 Acciones educativas de prevención.....	10

5.2 Acciones de promoción y esparcimiento.....	10
5.3 Acciones de intervención integral biopsicosocial.....	11
5.4 Cuando el funcionario ya está enfermo.....	11
5.5 Trabajadores con LM prolongada.....	11
5.6 Responsabilidad de las unidades de personal.....	11
<b>6. Resultados con la prevención del ausentismo laboral.....</b>	<b>12</b>
<b>V. Marco metodológico.....</b>	<b>13</b>
1. Población a estudiar. ....	13
2. Tipo de estudio.....	13
3. Obtención de la información.....	13
3.1. Características de las licencias médicas.....	13
3.2. Entrevista.....	14
3.3. Encuestas.....	14
4. Variables observadas.....	14
4.1 Sexo.....	14
4.2 Grupo etario.....	14
4.3 Tipo de contrato.....	15
4.4 Categoría.....	15
4.5 Nivel en carrera funcionaria.....	15
4.6 Cargo.....	16
4.7 Cesfam.....	16
4.8 Tipo de licencia médica.....	17
4.9 Duración de la licencia médica.....	17
4.10 Días laborales perdidos.....	17
4.11 Día de la semana con mayor prevalencia de inicio de licencia médica.....	17
4.12 Mes del año con mayor número de licencias médicas.....	17
5. Limitaciones del trabajo.....	18
5.1 Licencias médicas de personas que dejaron de trabajar en la institución.....	18
5.2 Costo económico para la institución:.....	18
<b>VI. Resultados.....</b>	<b>19</b>
1. Resultados según variables observadas.....	19
1.1 Generalidades.....	19
1.2 Licencias médicas según sexo.....	20
1.3 Licencias médicas por grupo etario.....	21
1.4 Licencias médicas por tipo de contrato.....	21
1.5 Licencias médicas por categoría.....	22
1.6 Licencias médicas por nivel en carrera funcionaria.....	23
1.7 Licencias médicas por cargo.....	24

1.8 Licencias médicas por Cesfam.....	29
1.9 Licencias médicas por tipo.....	37
1.10 Duración de las licencias médicas.....	38
1.11 Licencias médicas por días laborales perdidos.....	44
1.12 Licencias médicas por días de la semana.....	44
1.13 Licencias médicas por meses del año.....	45
<b>2. Impacto económico en la institución.....</b>	<b>47</b>
2.1 Pago LM de funcionarios con remuneraciones altas.....	47
2.2 Gastos por trámites administrativos.....	47
<b>3. Entrevista a director área salud Cormuval.....</b>	<b>48</b>
<b>4. Encuesta a funcionarios.....</b>	<b>49</b>
4.1 Efectos en usuarios internos.....	49
4.2 Efectos en farmacia.....	50
4.3 Efectos en programa dismovilizados.....	50
4.4 Efectos en usuarios externos.....	50
4.5. Estrategias que se utilizan para reducir efectos del ausentismo laboral por LM.....	51
4.5.1 Estrategias generales.....	51
4.5.2 Para reducir efectos de sobrecarga laboral.....	51
4.5.3 Mejorar coordinación del equipo de salud.....	51
4.5.4 Acciones en SOME.....	52
4.5.5 Acciones en estamento de paramédicos.....	52
4.5.6 Acciones en estamento de médicos.....	52
<b>5. Encuesta a usuarios externos.....</b>	<b>53</b>
5.1 Pérdida de tiempo.....	53
5.2 Pérdida de dinero.....	53
5.3 Pérdida de atención de salud.....	53
5.4 Pérdida de permiso en el trabajo.....	53
5.5 Descontento.....	53
<b>VII. Discusión.....</b>	<b>54</b>
<b>VIII. Propuestas.....</b>	<b>58</b>
<b>1. Propuestas de prevención.....</b>	<b>58</b>
1.1 Pausas saludables.....	58
1.2 EMPA o examen de medicina preventiva del adulto.....	59
1.3 Incorporación en plan anual de capacitación (PAC).....	59
<b>2. Propuestas cuando el funcionario ya está enfermo.....</b>	<b>60</b>
2.1 Atención médica oportuna.....	60
2.2 Aviso en la institución cuando el funcionario está con LM.....	60

3. Sugerencias de acciones en el departamento de recursos humanos de Cormuval.....	61
3.1 Evaluación laboral preocupacional.....	61
3.2 Intervención del ambiente laboral.....	61
4. Propuestas para los equipos de salud.....	62
4.1 Generales.....	62
4.2 Estamentos.....	62
<b>IX.</b> Conclusiones.....	63
<b>X.</b> Proyecciones del estudio.....	65
<b>XI</b> Bibliografía.....	66
<b>XII</b> Anexos.....	69
1. Encuesta a jefes de sector y de SOME.....	69
2. Entrevista a director área salud Cormuval.....	70
3. Encuesta a usuario/as del Cesfam Placeres.....	71
4. Examen de medicina preventiva del adulto.....	72
5. Cuestionario ISTAS-21 versión breve.....	74

## II. ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla N°1:** Aspectos generales de las licencias médicas en los funcionarios de salud de la Cormuval en los años 2014, 2015 y 2016.

**Tabla N°2:** Distribución de licencias médicas por tipo de contrato período 2014-2016.

**Tabla N°3:** Distribución de las licencias médicas en el período 2014-2016 por categoría.

**Tabla N°4:** Relación de las licencias médicas con el sexo y la categoría del funcionario.

**Tabla N°5:** Distribución de licencias médicas por nivel en carrera funcionaria período 2014-2016.

**Tabla N°6:** Distribución de licencias médicas por cargo período 2014-2016.

**Tabla N°7:** Comparación de personas que presentaron licencia médica con los que trabajaron en los distintos cargos en los diversos centros de salud el 2014.

**Tabla N°8:** Comparación de personas que presentaron licencia médica con los que trabajaron en los distintos cargos en los diversos centros de salud el 2015.

**Tabla N°9:** Comparación de personas que presentaron licencia médica con los que trabajaron en los distintos cargos en los diversos centros de salud el 2016.

**Tabla N°10:** Comparación total de personas que trabajaron en los distintos cargos de salud de Cormuval en el 2014-2016 con los que presentaron licencia médica.

**Tabla N°11:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por Cesfam.

**Tabla N°12:** Comparación de personas que trabajaron en los centros de salud el 2014 con los que presentaron licencia médica.

**Tabla N°13:** Comparación de personas que trabajaron en los centros de salud el 2015 con los que presentaron licencia médica.

**Tabla N°14:** Comparación de personas que trabajaron en los centros de salud el 2016 con los que presentaron licencia médica.

**Tabla N°15:** Comparación total de personas que trabajaron en los centros de salud en el 2014-2016 con los que presentaron licencia médica.

**Tabla N°16:** Distribución de licencias médicas por tipo.

**Tabla N°17:** Promedio de duración de las licencias médicas por tipo.

**Tabla N° 18:** Duración de las licencias médicas período 2014-2016.

**Tabla N° 19:** Relación de duración de las licencias médicas con categoría período 2014-2016.

**Tabla N° 20:** Relación de duración de las licencias médica con Cesfam período 2014-2016.

**Tabla N° 21:** Relación de duración de las licencias médicas con cargo período 2014-2016.

**Tabla N°22:** Distribución de licencias médicas por días de la semana período 2014-2016.

**Tabla N°23:** Total de licencias médicas por mes periodo 2014-2016.

**Tabla N°24:** Promedio de días de duración de las LM período 2014-2016 según mes de emisión.

### III. ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico N°1:** Relación de funcionarios que tuvieron LM con el total de trabajadores en período 2014-2016.

**Gráfico N°2:** Cantidad de licencias médicas por personas período 2014-2016.

**Gráfico N°3:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por sexo.

**Gráfico N°4:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por grupo etario.

**Gráfico N°5:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por categoría.

**Gráfico N°6:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por cargo.

**Gráfico N°7:** Porcentaje de LM período 2014-2016 por Cesfam.

**Gráfico N°8:** Distribución de licencias médicas en el período 2014-2016 por tipo.

**Gráfico N°9:** Distribución por días de duración de licencias médicas período 2014-2016.

**Gráfico N°10:** Duración de licencias médicas por personas período 2014-2016.

**Gráfico N°11:** Porcentaje de licencias médicas por día de la semana período 2014-2016.

**Gráfico N°12:** Porcentaje de licencias médicas por mes en el periodo 2014-2016.



#### **IV. LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS**

ACHS: Asociación chilena de seguridad

AFUSAM: Asociación de funcionarios salud municipalizada de Valparaíso

APRUSAM: Asociación de profesionales universitarios salud municipalizada de Valparaíso

APS: Atención primaria de salud

CECOSF: Centro comunitario de salud familiar

CESFAM: Centro de salud familiar

COMPIN: Comisión de medicina preventiva e invalidez

CORMUVAL: Corporación municipal de Valparaíso para el desarrollo social

EMPA: Examen medicina preventiva del adulto

FONASA: Fondo nacional de salud

GES: Garantías explícitas en salud

HCVB: Hospital Carlos Van Buren

ISAPRE: Instituciones de salud previsional

IST: Instituto de seguridad del trabajo

LM: Licencia médica

OCDE: Organización para la cooperación y desarrollo económico

OIRS: Oficina de información reclamos y sugerencias

PAC: Plan anual de capacitación

RRHH: Recursos humanos

SAPU: Servicio de atención primaria de urgencia

SEREMI: Secretaria regional ministerial

SIGGES: Sistema de gestión de garantías explícitas en salud

SOME: Servicio orientación médico estadístico

SUSESO: Superintendencia seguridad social

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Atención primaria:** Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud mediante una atención ambulatoria.

**Atención secundaria:** Es aquella atención en salud donde el paciente requiere un servicio de mayor complejidad, por lo que es derivado a un hospital o consultorio de especialidad.

**Ausentismo laboral:** Se define como la ausencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas.

**Autocuidado:** En los centros de salud de atención primaria de Valparaíso, se realiza una tarde de autocuidado obligatoria para los funcionarios, la que tiene una duración de 2 horas, una vez al mes. En esta, se realizan actividades de relajación, baile entretenido, risaterapia, entre otras.

**Biopsicosocial:** Es un enfoque participativo de salud, que mezcla los factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

**Calificaciones:** Es el proceso que tiene por objetivo evaluar el desempeño y las aptitudes del funcionario en un período de tiempo. Se considera el tiempo a revisar entre septiembre de un año a agosto del siguiente.

**Director del área de salud:** Coordinador técnico del área de salud de la Corporación municipal de Valparaíso, designado por el alcalde de la comuna.

**Encuesta ISTAS-21:** Es la pesquisa que evalúa los riesgos psicosociales en el trabajo, propuesta por la superintendencia de seguridad social (SUSESO), mide condiciones organizacionales globales, que afectan a las personas que están expuestas a ellas.

**Establecimientos autogestionados en red:** Corresponden a los hospitales de mayor complejidad, que funcionan descentralizados de los servicios de salud, los cuáles conservan su naturaleza jurídica y régimen de personal, gestionan sus propios recursos y reciben incentivos para asegurar eficiencia y el reglamento establece las obligaciones (Decreto 37/2005).

**Estatuto administrativo:** Ley 18.834, regula 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.

**Estatuto de atención primaria de Salud:** Ley 19.378, publicado el 13 de Abril de 1995. Norma la administración, financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud.

**Evaluación laboral preocupacional:** Evaluación médica que se le realiza al postulante previamente a su ingreso a desempeñar las actividades laborales; es una condición imprescindible para determinar la compatibilidad de su condición de salud con un cargo o puesto de trabajo.

**Extrasistema:** Denominación que se da a una atención de salud fuera del sistema público, ya sea clínica, laboratorio particular, centro médico, etc.

**Jefe de sector:** Funcionario encargado de coordinar al equipo de salud que atiende a los usuarios del sector específico. Designado por el director del Cesfam.

**Jefe de SOME:** Funcionario encargado de dirigir el funcionamiento del SOME, habitualmente debe resolver problemas por reclamos de usuarios, coordinar agendas de profesionales, entre otros. Designado por el director del Cesfam.

**Ley 6.174:** Publicada el 9 de Febrero de 1938, por el ministerio de salubridad, previsión y asistencia social, estableció el servicio de medicina preventiva.

**Ley 16.744:** Publicada el 1 de Febrero de 1968, del ministerio del trabajo y previsión social; subsecretaría de previsión social. Establece normas sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

**Ley de alivio:** Ley 20.858, publicada en Agosto del 2015, estipula que el 80% de los funcionarios de APS deben estar en calidad de indefinido.

**Licencia médica:** Es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona.

**Paciente crónico:** Es aquel usuario cuya patología se mantendrá por el resto de su vida. Por ejemplo, pacientes hipertensos, diabéticos, entre otros. Dependiendo del control de su enfermedad son citados cada mes, tres meses, semestralmente o anualmente.

**Pausa saludable:** Es un período de ejercicios físico planificado dentro de la jornada laboral, tiene como objetivo activar el sistema cardiovascular y respiratorio, para contribuir a mejorar la capacidad física y mental de la persona.

**Percapita:** Mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por el ministerio de salud en referencia a una canasta de prestaciones. En el año 2017, el valor es de \$5.396 por cada paciente inscrito en unCesfam.

**Programa dismovilizados:** Programa que existe en la APS, el que consiste en control en domicilio por parte de distintos estamentos a los pacientes con discapacidad severa. Son aquellos usuarios que ya no pueden levantarse por sus propios medios.

**Reunión de sector:** Se realiza una vez al mes, participan todos los integrantes del equipo pertenecientes al sector del Cesfam. Se presentan casos de pacientes, se revisan situaciones conflictivas, etc.

**Reunión de programa infantil:** En esta reunión participan los profesionales que atienden usuarios entre los 0 y 19 años.

**Reunión del programa del adulto:** En este comité participan los funcionarios profesionales que atienden usuarios mayores de 19 años.

**Reunión de gestión:** En esta agrupación colaboran los siguientes funcionarios de cada centro de salud, director, subdirector, jefes de programas, jefe de SOME, encargado de salud familiar, encargado de calidad, jefes de sector, enfermera supervisora. Es para coordinar el funcionamiento técnico en el centro de salud.

**Reunión general:** Asamblea que se efectúa una vez al mes, participa todo el personal del establecimiento, es dirigida por la dirección del mismo.

**Sector:** Denominación que se da a una división territorial de los pacientes de un centro de salud, con similares características sociodemográficas.

**Sistema de Información de Recursos Humanos SIRH-Ministerio de Salud:** Es un sistema computacional que tiene la finalidad de informatizar los procesos de apoyo a la gestión de recursos humanos, pertenece al ministerio de salud y está presente en todo el territorio nacional.

**Sistema Nacional de Servicios de Salud:** Creado el 2 de Julio de 1979, conformado por el ministerio y SEREMI de Salud, y los 29 servicios de salud a través del territorio nacional. Dentro de sus funciones está articular, gestionar y desarrollar la red asistencial ambulatoria y hospitalaria correspondiente al territorio asignado.

**SOME:** Lugar del centro de salud atendido por administrativos, donde se reciben los pacientes, se agenda horas para los distintos profesionales, se ingresan las interconsultas, nóminas GES, etc.

**Usuarios internos:** Corresponde a los funcionarios de los distintos Cesfam, incluyendo trabajadores titulares y reemplazos.

**Usuarios externos:** Son las personas que se presentan en los centros de salud para solicitar algún tipo de atención.

## RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática del ausentismo laboral en los trabajadores de la salud de la Cormuval, fenómeno que ocasiona impacto para la institución, en los equipos de salud y en los usuarios externos que asisten a los 12 Centros de Salud Familiar de la comuna.

El objetivo del trabajo es analizar el ausentismo laboral por licencias médicas de los funcionarios de la salud de la Corporación Municipal de Valparaíso y realizar propuestas de manejo de este. En forma más específica, se caracterizan las licencias médicas en el período 1 de Enero del 2014 al 31 de Diciembre del 2016 mediante indicadores de prevalencia, duración de LM, por rango etario, por sexo, por Cefam, por tipo de LM, por categoría de funcionarios, por nivel en la carrera funcionaria, por cargo, por tipo de contrato del trabajador, por mes del año, día de la semana, entre otros. Además, se dan a conocer las acciones que se utilizan para enfrentar y disminuir las consecuencias del ausentismo laboral en los centros de salud.

El estudio es de tipo no experimental, descriptivo e histórico. La población son los 1.150 funcionarios de la salud que trabajaron en la Cormuval con contrato a plazo fijo o indefinido, entre los años 2014 al 2016. Se analizó una base de datos extraída del programa AS400, que utiliza el Departamento de Recursos Humanos de la Cormuval, además se aplicaron encuestas a los jefes de SOME y de sector de los Cefam, al director del área de salud y a usuarios externos.

En el período revisado se presentaron 9.691 licencias médicas, correspondiendo a 922 funcionarios. El promedio de licencias fue de 10,5 por persona en los 3 años y el promedio de duración de estas fue de 7,8 días. En el año 2014 se presentaron 2.860 LM aumentando en el 2016 a 3.726, lo que significa un incremento del 30,3%. Junto con el crecimiento en el número de las licencias, ocurrió lo mismo con la cantidad de trabajadores que presentaron al menos una de ellas en cada año evaluado, desde 655 en el 2014 a 805 en el 2016 (incremento de 18,6%), significando que en el 2016 el 70% de los funcionarios tuvo una ausencia laboral en el año por salud.

Las mujeres con un 77%, el grupo etario entre 35 a 44 años con un 30,2%, el Cefam Quebrada Verde con un 17,5%, la categoría C (técnicos) con un 29,7%, los paramédicos con un 24,4%, las LM de tipo 1 por enfermedad común con un 92,8%, los trabajadores con contrato de planta con un 77%, el grado 14 de la carrera funcionaria con un 17%, son algunos de los parámetros analizados, donde se presentaron mayor cantidad de licencias médicas. Otros resultados interesantes son que el mes donde se presentan más de ellas, fue Junio con un 10,6%, por día de la semana fue el lunes, con un 26,8%. Finalmente, decir que el 42% de estas eran de corta duración, esto es entre 1 a 3 días.

La ausencia laboral por causa de salud generó al menos un impacto económico en la institución sobre \$73 millones en el 2016, solo contabilizando el

gasto producido por las personas con más altas remuneraciones. El director del área de salud de Cormuval, utiliza al menos 30 minutos de su jornada para revisar y autorizar reemplazos de funcionarios, siendo un promedio de 10 de estos diariamente. En los equipos de trabajo, el fenómeno analizado produce sobrecarga laboral, tensiones entre los compañeros, cambios en la forma de atender a los pacientes, entre otros. En los usuarios externos, se ocasiona molestia por no ser atendidos cuando falta el funcionario, pérdida de tiempo y de dinero, retardo en la continuación de sus tratamientos y cuidados en salud, entre algunas consecuencias.

Algunas estrategias que se utilizan en los distintos Cesfam para reducir los efectos cuando falta un funcionario, especialmente el primer día de ausencia del trabajador son, avisar a las jefaturas siguiendo protocolos cuando no se podrá asistir al trabajo por motivos de salud, tener un plan para suplir funciones, reemplazo de actividades, rotar al personal para que estén preparados para suplir a algún compañero, entre otros.

Dentro de las propuestas que se presentan para manejar los efectos del ausentismo laboral, están aquellas de *prevención en salud* como las pausas saludables, realizar examen de medicina preventiva e incorporar temas de autocuidado en el programa anual de capacitación. Cuando el *funcionario ya está enfermo*, estimular la atención médica oportuna, estandarizar la forma de cómo se debe realizar el aviso de ausencia laboral por LM. Para el *Departamento de Recursos Humanos de Cormuval*, se propone realizar una evaluación funcional preocupacional e intervenir los centros de salud con problemas de relaciones laborales. Finalmente, para los equipos de salud, reforzar y sociabilizar las estrategias que ya se están utilizando con éxito, para reducir el impacto del ausentismo laboral en los funcionarios de salud de Valparaíso.

## I. INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral se define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas.<sup>1</sup>

En Chile el ausentismo laboral por licencia médica, es la primera de las 3 causas que generan más gasto público en salud. Durante el año 2012 la suma de los costos por accidente laboral, enfermedad profesional, enfermedad común y maternal alcanzó los \$358.863.069 millones de pesos, con un registro de 1.713.505 licencias médicas subsidiadas.<sup>2</sup>

Existe un consenso a nivel tanto nacional como internacional de que los funcionarios 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, es una de las variables que amenazan la integridad del sistema.<sup>3</sup>

Hay escasos estudios de ausentismo laboral por licencias médicas en el sector salud, y la gran mayoría de ellos se realizaron con trabajadores de hospitales,<sup>4</sup> por tanto, surge la idea de realizar un estudio sobre ausentismo laboral por LM en la atención primaria de salud (APS) de la comuna de Valparaíso.

El área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social (Cormuval), se compone de 12 centros de salud familiar, 4 SAPUs y una posta rural, en los cuales trabajan 1.150 funcionarios entre titulares y reemplazos(700 trabajadores con contrato de planta,450 a contrata).

El ausentismo laboral en la Cormuval es un problema que no ha sido cuantificado ni analizado, debido a esto, surge la idea de evaluar este tema como trabajo final, por las consecuencias que produce en el funcionamiento de los centros de salud cuando falta un funcionario, sobre todo el primer día de la ausencia, también por las atenciones perdidas por usuarios que a veces tienen la hora de atención agendada de hace mucho tiempo y al momento de la citación, la persona que la tenía que atender no se encuentra. Además, por el impacto económico que se produce en una institución sobreendeudada, con sobre \$60.000 millones,<sup>5</sup> teniendo

---

<sup>1</sup>CUEVAS Y, GARCIA T, VILLA M. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de nivel. Universidad del Rosario. Colombia. 2011. Páginas 28-39.

<sup>2</sup>MENDOZA R. Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Rev. Médica de Chile 2.015. Páginas 1.028-1.033.

<sup>3</sup>CURSO NUEVO ENFOQUES PARA EL ABORDAJE DEL AUSENTISMO LABORAL.Unidad 1: El ausentismo en los funcionarios públicos. Marco normativo. U Virtual.

<sup>4</sup>AMPUERO S, CHAURA C, GONZALEZ M. ¿Cuáles son las causas y factores asociados al ausentismo laboral por licencias médicas recurrentes de funcionarios del Servicio de Salud de Aysén, período comprendido entre Junio 2001 y Junio 2002?. Diplomado en Salud Pública y Familiar 2.003. Universidad Austral de Chile. Página 3.

<sup>5</sup>Mercurio de Valparaíso, Chile. Contraloría hará auditoría sobre la gestión del exalcalde Castro. 21 de Enero 2017. Página 2.



que contratar reemplazos por licencias médicas desde los 3,5 o 10 días de duración, según requerimientos de directores de los establecimientos, sobre todo para los funcionarios que presentan reiteradamente licencias de pocos días.

El objetivo general del trabajo fue realizar un análisis del ausentismo laboral por licencias médicas de los funcionarios de la salud de la Corporación Municipal de Valparaíso y realizar propuestas de manejo de este. Se revisó la información relacionada con las licencias médicas de los funcionarios de salud de la Cormuval entre los años 2014-2016, esta información se obtuvo desde el Departamento de Informática de la institución. Se analizó las LM de 3 años porque es el período de duración de los directores en los distintos Cesfam. El uso de estos datos para su revisión fue autorizado por el director del Área de Salud don Alejandro Escobar.

El estudio es de tipo no experimental, descriptivo e histórico.

Dentro de la información que se quería obtener está la prevalencia de LM, duración, tipo de licencia médica, por Cesfam, por categoría de funcionario, por sexo, por rango etareo, entre otros.

Al analizar los resultados, se esperaba encontrar los puntos críticos con mayor número de ausencia de funcionarios por licencias médicas, a su vez, se realizaron entrevistas con el personal a cargo en los Cesfam, para conocer cuáles son los principales problemas que se presentan y las estrategias que aplican para disminuir los efectos ocasionados por la no presencia del personal. Por otro lado, se obtuvo opinión de los pacientes sobre los efectos en relación a este fenómeno.

Finalmente, proponen alternativas para aminorar las consecuencias de la no presentación al trabajo por LM en los funcionarios de salud de Cormuval, para aportar en el buen funcionamiento de los centros de salud, y especialmente en la atención que los usuarios de Valparaíso merecen recibir.

## VIII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los funcionarios de la salud pública son el recurso más importante con que cuentan las instituciones de salud.

Por otro lado existen escasos estudios de ausentismo laboral en esta área, y la mayoría han sido realizados en hospitales.

El ausentismo laboral por licencia médica en la Corporación Municipal de Valparaíso es un fenómeno que no ha sido estudiado y este ocasiona problemas para los usuarios externos, para los equipos de trabajo y en la institución.

Por tanto para comprender el fenómeno del ausentismo laboral en los trabajadores de la salud de atención primaria de Valparaíso, el presente estudio pretende responder:

¿Cuál es el impacto en la institución, en los equipos de salud y en los usuarios externos, del ausentismo laboral por licencias médicas de los funcionarios de la salud de la Corporación Municipal de Valparaíso en el período 2014-2016?

## **IX. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar el ausentismo laboral por licencias médicas de los funcionarios de la salud de la Corporación Municipal de Valparaíso y realizar propuestas de manejo de este.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar el ausentismo laboral por licencias médicas en los funcionarios de salud de la Cormuval en el período 2014-2016 mediante indicadores de prevalencia, duración de LM, por rango etario, por sexo, por Cefam, por tipo de LM, por categoría de funcionarios, por nivel en la carrera funcionaria, por cargo, por tipo de contrato del trabajador, por mes del año, día de la semana, entre otros.
2. Describir las consecuencias económicas en la institución, laborales en el recurso humano (equipos de trabajo) y en la atención en salud de los usuarios externos, debido al ausentismo laboral por licencias médicas en los funcionarios de la salud de la Cormuval.
3. Dar a conocer las acciones que se utilizan para enfrentar y disminuir las consecuencias del ausentismo laboral por LM de los funcionarios de salud de Cormuval.

## **X. MARCO TEÓRICO**

### **1. Gestión de personas**

Las organizaciones están conformadas por personas, de las cuales dependen para conseguir sus objetivos y cumplir sus metas. Estas pasan la mayor parte de su tiempo viviendo o trabajando en las distintas organizaciones. Las personas nacen, crecen, se educan, trabajan y envejecen dentro de las instituciones.<sup>6</sup>

La gestión estratégica de las personas constituye un aspecto clave en el éxito de la gestión global en una organización. Cuando se trata de equipos de trabajo, es necesario considerar que para el éxito de estos, el rendimiento individual debe ser gestionado.<sup>7</sup>

En tanto que el individuo proporciona habilidades, conocimientos, capacidades y destrezas, junto con su aptitud para aprender, la organización debe imponer al trabajador responsabilidades, algunas dentro de su nivel actual, otras por debajo de este, y otras que requieren un aprendizaje a mediano o largo plazo.<sup>8</sup>

La administración de recursos humanos depende de la situación organizacional, del ambiente, de la tecnología empleada, de la política y directrices vigentes, de la calidad y cantidad de recursos humanos disponibles. Las técnicas no son rígidas ni inmutables, sino altamente flexibles y adaptables y sujetas a un desarrollo dinámico. Por otro lado, las políticas de recursos humanos se refieren a la manera como las organizaciones aspiran a trabajar con sus integrantes, para alcanzar por intermedio de ellos los objetivos organizacionales, a la vez que cada uno logra sus objetivos personales. Además, significa conquistar y mantener personas en la institución, que trabajen y den el máximo de sí mismas, con una actitud positiva y favorable. Cuando los trabajadores no están satisfechos aparece el ausentismo, comienzan a faltar al trabajo.<sup>9</sup>

### **2. Ausentismo laboral**

#### **2.1 Definiciones**

Por ausentismo se entiende 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>6</sup> CHIAVENATO I. Administración en recursos humanos. Quinta edición. 2000. Editorial Mc Graw Hill, Colombia. Página 13.

<sup>7</sup> PEREZ L. MARCHANT H. Desempeño individual. De la Calificación a la Gestión Estratégico del Rendimiento. Dirección Nacional del Servicio Civil Chile. 2015.

<sup>8</sup> ARGYRIS, C. A integracao individuo-organizacao. Atlas. Brasil. 1975. Página 68

<sup>9</sup> ROBBINS S. Comportamiento organizacional. 15ª edición. Editorial Pearson. México. 2013 Página 85.

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.<sup>10</sup>

Según el informe “Human Resources Management Country Profiles”, que dio a conocer la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en Diciembre 2012, Chile ocuparía el primer lugar con el mayor ausentismo laboral por enfermedad en funcionarios públicos, alcanzando un ausentismo promedio anual de 15,7 días por trabajador durante el 2010, siendo el más alto para los estándares de la OCDE que promedian 11 días por trabajador al año.<sup>11</sup>

El ausentismo laboral genera insatisfacción usuaria, como síntoma de las falencias del sistema, afecta la relación entre funcionarios y usuarios. Además, el aumento del ausentismo ocasiona mayor rotación del personal, menos satisfacción laboral, disminuye la motivación y el compromiso del trabajador, aumenta la accidentabilidad, disminuye la calidad de la atención y ocasiona menor productividad<sup>12</sup>.

## **2.2 Predictores de ausentismo laboral.**

Los predictores de ausentismo laboral, se pueden clasificar en 3 grandes grupos:<sup>13</sup>

**2.2.1 Culturales:** Afectan a la población general de un país o región o son característicos a la cultura de una organización.

**2.2.2 Situacionales:** Relacionados con agentes externos a la persona, que tienen origen en las prácticas, procedimientos y roles propios de una empresa o función en la sociedad. Los con mayor apoyo empírico son el nivel jerárquico del trabajador, la remuneración del funcionario y el clima psicológico en el lugar de trabajo.

**2.2.3 Individuales:** Son propias del funcionario y que escapan a los límites de una institución. Dentro de los que tienen más evidencia están el género y la edad de la persona.

## **3. Licencia médica**

### **3.1 Definiciones**

El Estatuto Administrativo en su párrafo 5° señala Artículo 106: *“Se entiende por licencia médica el derecho que tiene el funcionario de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda,*

---

<sup>10</sup> IDEM 3.

<sup>11</sup> MEDIABANCO: Ausentismo laboral en Chile es un 53% más alto que el promedio estimado por la OCDE para sus integrantes. <<http://www.inmune.cl>> [ 10 de Febrero 2017]

<sup>12</sup> ANSOLEAGA E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. Revista Médica de Chile. Volumen 143.( N° 1). Páginas 47-55. Enero 2015.

<sup>13</sup> Idem 2.

*autorizada por el competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, en su caso. Durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones.”<sup>14</sup>*

Cualquiera sea la génesis de la licencia, lleva implícita una afectación del estado de salud (física, psíquica o emocional) del trabajador; también repercute sobre la calidad de vida laboral del resto de los funcionarios, quienes producto de la eventual sobrecarga de trabajo pueden ver deteriorarse el clima laboral (por las percepciones de injusticia de quienes permanecen en sus puestos de trabajo), e incluso, puede llegar a dañar las confianzas dentro de los centros de salud.

Esto perjudica la oferta en salud, como asimismo la calidad de la atención para el usuario externo, y, a nivel organizacional, además del ya mencionado desmedro en la atención, puede provocar pérdidas económicas al sector por la no recuperación de subsidios, necesidad de contratación de reemplazos, entre otros.<sup>15</sup>

La definición de Licencia Médica (LM), dice que es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona<sup>16</sup>. La LM es un beneficio y un derecho para el trabajador de carácter temporal, es decir, sujeto al plazo de recuperación de la salud. Tiene dos aspectos de los cuales depende la posibilidad de ejercer el derecho del trabajador de mantener la remuneración en el periodo que hace uso de la misma:

- a. Desde el punto de vista médico el reposo prescrito por el médico tratante debe ser autorizado por la COMPIN, y
- b. Desde el punto de vista previsional, el trabajador/a debe cumplir con los requisitos de afiliación y cotizaciones definidos en la normativa.<sup>17</sup>

### 3.2 Tipos de licencia médica

Los tipos de licencia médica son:<sup>18,19</sup>

**3.2.1 Licencia médica tipo 1: Enfermedad común.** Es el tipo más frecuente de LM. Consiste en la mantención de la remuneración en un 100% con un tope máximo de 60UF mensuales. Está sujeto a un mecanismo condicional, el pago se devenga a

<sup>14</sup>Ley N° 18.834. Chile. Estatuto administrativo. BCN. Promulgado el 15 de Septiembre de 1989 y publicado en el Diario Oficial el 23 Septiembre 1989.

<sup>15</sup>CURSO NUEVO ENFOQUES PARA EL ABORDAJE DEL AUSENTISMO LABORAL. Unidad 3: Mirada a la gestión por ausentismo por licencia médica curativa del sector público de salud. Caracterización del ausentismo año 2015. U Virtual.

<sup>16</sup>Decreto Supremo N°3/84. Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por la COMPIN e instituciones de salud previsional. <[www.leychile.cl](http://www.leychile.cl)> [20 de Febrero 2017]

<sup>17</sup>IDEM 3.

<sup>18</sup>Subsecretaría de Salud Pública. Departamento Coordinación Nacional de las COMPIN. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Marzo 2015.

<sup>19</sup>AGUAYO I. Subsidio de incapacidad laboral: los distintos tipos y los requisitos para su acreditación. BCN minuta. 2009. <<http://www.camara.cl/camara/media/seminarios/postnatal/2.pdf>> [03 de Junio 2017]

partir del 4° día si la licencia es menor a 10 días, pero si la LM es mayor a 10 días, el pago se realiza desde el primer día. En el caso de la APS, las LM tipo 1 se cancelan totalmente independiente de los días.

**3.2.2 Licencia médica tipo 2: Prorroga medicina preventiva.** Relacionada con la Ley 6.174. Estuvo vigente hasta Diciembre de 1985, entregaba tratamiento gratuito y reembolso de todos los gastos médicos. En la actualidad se mantiene para algunos pacientes afectados por hemodiálisis, insuficiencias renales y trasplantados.

**3.2.3 Licencia médica tipo 3: Descanso maternal pre y postnatal.** Es de carácter irrenunciable, contempla una licencia de 42 días por prenatal otorgada a las 34 semanas y media de gestación. A contar de la fecha del parto, la licencia postnatal se entrega por 84 días. (6 semanas antes del parto, 12 semanas después de él)

**3.2.4 Licencia médica tipo 4: Enfermedad grave hijo menor de 1 año.** Es una licencia por reposo total entregada a la madre del niño menor de 1 año. Se extiende por 7 días prorrogables y continuos de 7 en 7 hasta completar 30 días. Si el médico considera que necesita más días, podrá extender la licencia por los días que estime, entregando además, un informe complementario sobre el estado de salud del menor. Sin embargo, si el niño se encuentra hospitalizado, la madre no tendrá derecho a LM.

**3.2.5 Licencia médica tipo 5: Accidentes del trabajo o de trayecto.** Se rige por la Ley N° 16.744 y son de cargo exclusivo del empleador. Protege a los trabajadores dependientes, independientes y los estudiantes. Considera como *accidente de trabajo*, todas aquellas lesiones sufridas por el trabajador en el desempeño de sus funciones, también incluye los accidentes sufridos por los dirigentes sindicales en las labores que les son propias a su actividad sindical. Cubre además los *accidentes de trayecto*, los cuáles son aquellos ocurridos en el desplazamiento de ida o regreso entre la habitación y el lugar de desempeño laboral, o entre dos sitios distintos de trabajo, independiente si son empleadores diferentes.

**3.2.6 Licencia médica tipo 6: Enfermedad profesional.** Corresponden a las producidas por consecuencia directa del trabajo o profesión que se desempeña. Se encuentran normadas en el Decreto Supremo N° 109 de 1968, actualizado mediante DS N° 73 de 2005. Entre las prestaciones que se otorgan se encuentra la atención médica, quirúrgica y dental, si fuese necesario la hospitalización, medicamentos y productos farmacéuticos, prótesis y aparatos ortopédicos y rehabilitación física y reeducación profesional, además, contempla el gasto de traslado en caso de ser necesario.

**3.2.7 Licencia médica tipo 7: Aborto o parto prematuro. Patología del embarazo.**

Como dato estadístico, de entre todos los tipos de licencia médica, según la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en el año 2012, las más

frecuentes fueron la de tipo 1 con 3.607.200 emitidas, luego las de tipo 3 con 169.634 y en tercer lugar las LM tipo 4 con 116.011 presentaciones de estas.<sup>20</sup>

#### **4. Consecuencias del ausentismo laboral por licencias médicas en APS.**

Cuando un trabajador de consultorio no puede asistir a trabajar por encontrarse enfermo y avisa según protocolo correspondiente, como empieza la atención de los pacientes a las 8:00 de la mañana, se ven afectados los usuarios internos y externos. El equipo relacionado directamente con el funcionario que no llegará a trabajar, se verá afectado, ya que si es profesional y tiene agenda con pacientes citados, SOME debe empezar a avisar a las personas para que no asistan y deben reagendar hora. Si es un técnico paramédico o administrativo de SOME, se produce una sobrecarga laboral en los compañeros, ya que deben suplir la función del trabajador ausente.

En la Cornuval se autoriza el reemplazo de trabajadores con licencias médicas desde los 10 días de duración. Se han dado situaciones excepcionales de reemplazos por menos días, en trabajadores con ausencias reiteradas y que no tengan colegas del mismo estamento en el centro de salud (por ejemplo psicólogos, asistentes sociales) para no afectar tanto la atención de los usuarios.

También, se ve afectado el funcionamiento del centro de salud, ya que los trabajadores de reemplazo deben suplir de inmediato al funcionario ausente, sin posibilidad de inducción específica, con tiempo prudente. Esto ocasiona retraso en la preparación de pacientes, demora en atención de usuarios, algunas actividades se dejan de realizar hasta que vuelva el titular (visitas domiciliarias), lo que repercute en la atención diaria, programación anual y logro de metas sanitarias.

#### **5. Acciones para disminuir las licencias médicas.**

Para enfrentar el problema de licencias médicas en los funcionarios de la salud, se pueden realizar distintas acciones, algunas enfocadas para prevenir en lo posible la aparición de enfermedades, otras, para cuando el trabajador se sienta enfermo reciba atención oportuna y finalmente, aquellas para las personas que llevan mucho tiempo fuera del trabajo a consecuencia de una afección de salud complicada. Estas se describen como sigue:

**5.1 Educación en salud a los funcionarios:** Existen algunas intervenciones realizadas por el mismo trabajador y otras estimuladas por la institución.<sup>21</sup>

**5.1.1 Acciones educativas de autocuidado:** Son aquellas acciones que permite que el funcionario identifique sus debilidades y sea capaz de fortalecer sus virtudes

<sup>20</sup> SUSESO. Licencias Médicas Beneficios sociales. <163.247.55.110/Benefsociales/12LicenciaMedica/LicenciaMedica.html> [03 de Junio del 2017]

<sup>21</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 10.



para su crecimiento personal. Para esto se debe aprovechar y hacer buen uso de la actividad de autocuidado permitida para los trabajadores de APS.

**5.1.2 Acciones educativas de prevención:** Son aquellas acciones que permite que el funcionario evite situaciones de riesgo que puedan condicionar el deterioro de su salud. Por ejemplo, realizar anualmente el examen preventivo de salud (EMPA), a todos los funcionarios del establecimiento para disminuir las consecuencias de una patología crónica como hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo II no pesquisada a tiempo, la gestión de sus resultados y las derivaciones pertinentes que emanen de su aplicación; efectuar exámenes especiales a los conductores de vehículos, ya sea de visión y reflejos, para intentar reducir el riesgo de accidente de tránsito.

**5.2 Acciones de promoción y esparcimiento:** Son aquellas actividades que permiten que el funcionario logre la participación o interacción en conjunto con otros miembros del servicio a fin de evitar el estrés o tensión laboral. Se sugiere contar con planes de acción que permitan mejorar las condiciones laborales del personal, que repercuten en la salud física y mental de los funcionarios. Ejemplos son colocar información en las páginas web de los centros de salud o enviar a los correos electrónicos de los funcionarios, realizar pausas saludables, o activas las cuáles se definen como una actividad física que se realiza durante los períodos de trabajo y/o en un momento del día en que el trabajador comienza a sentir algún grado de molestia en una zona específica del cuerpo con ocasión de su trabajo.<sup>22</sup> Las pausas laborales traen beneficios tanto para los trabajadores como para la empresa. Entre ellos:<sup>23</sup>

- Mejoran las relaciones interpersonales y el estado de ánimo.
- Favorece un mayor cuidado del aspecto personal.
- Disminuye el estrés y los trastornos psicológicos asociados al trabajo.
- Reduce los trastornos musculoesqueléticos laborales tales como epicondilitis (dolor de codo), síndrome dolor lumbar y síndrome tensión cervical, entre otros.
- Aminoran los accidentes del trabajo, reduciendo las bajas laborales y los correspondientes gastos de contratación temporal de reemplazos.
- Mejora las relaciones entre los trabajadores y las diferentes áreas de la institución.
- Disminuye la fatiga física y mental.
- Desarrolla la creatividad.
- Agudiza la capacidad de concentración.
- Mejora la postura.
- Quebra la rutina laboral y mejora de la calidad de vida del trabajador.

**5.3 Acciones de intervención integral biopsicosocial:** Son aquellas actividades en que el funcionario y su familia se integran positivamente al entorno laboral.

<sup>22</sup> Martí & Desoille, 1993; Mondelo & Gregori, Ergonomía III. Diseño de puestos de trabajo. 1995 en Larraguivel D. "Incidencia de aplicación de Programa de Pausas Activas en Faena de Cultivo de Ostiones" Compañía Pesquera Camanchaca S.A. Informe Final Proyecto FUCYT P0085. Fundación científica y tecnológica ACHS. Coquimbo, Chile, Junio 2013.

<sup>23</sup> Lobos A. en <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/05/07/13-beneficios-de-hacer-pausas-en-el-trabajo.shtml>. [15 de Octubre 2017]

Incluyendo el fortalecimiento de las medidas de higiene y seguridad dentro del establecimiento y la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo. Además, se propone poseer implementación física en los lugares de trabajo, como bicicleta estática, cicloergómetro, mancuernas y elásticos para fortalecimiento muscular, entre otros, a objeto de disminuir enfermedades de tipo ocupacional.

**5.4. Cuando el funcionario ya está enfermo:** Para disminuir la duración y cantidad de LM, se debe estimular la revisión médica oportuna, estableciendo un criterio de atención, teniendo un facultativo en cada centro de salud encargado de evaluar a los funcionarios que se sientan enfermos durante la jornada laboral. Cuando la patología es más complicada, fijar plazos máximos para atención de los funcionarios por especialista de la atención secundaria, generando acciones para activar una atención de salud expedita frente a listas de espera de los funcionarios (quirúrgicas, especialista, procedimientos) mejorando así la resolutivez de los casos. En las patologías osteomusculares, dar prioridad para el tratamiento de rehabilitación física del usuario interno en las salas de kinesiología de la red de salud pública.<sup>24</sup>

**5.5. Trabajadores con LM prolongada:** Para las personas con ausencia laboral por enfermedad mayor a un mes, elaborar estrategias de apoyo y acompañamiento de los funcionarios mediante visitas a trabajadores con LM largas, al menos una visita por trimestre. Por otro lado, creación de fondos solidarios a utilizar en patologías complicadas que involucren muchos gastos en fármacos, atención de especialista o intervenciones quirúrgicas. Todo esto para apoyar integralmente a las personas afectadas en su salud.

**5.6 Responsabilidad de las unidades de personal:** Los departamentos de RRHH de los establecimientos y direcciones de servicio o aquellas a las cuales se les asigna la tarea, deben efectuar permanentemente un seguimiento del personal que se encuentra con licencia médica, a objeto de orientar debidamente a los funcionarios sobre sus obligaciones y derechos en este ámbito.

Es importante que el sistema sea capaz de prevenir situaciones que afecten la salud del personal y se implementen planes de prevención y atención de salud a los funcionarios, los que deben enmarcarse en planes de mejoramiento de la calidad de vida.<sup>25</sup>

Todas estas propuestas debiesen ser comunicadas a la totalidad de los integrantes del equipo, mediante reuniones locales en cada centro de salud, difusión del plan en las asociaciones de funcionarios mediante estrategias de comisiones

---

<sup>24</sup>Plan de Salud Funcionaria Servicio de Salud Araucanía Norte. Departamento Subdirección de Recursos Humanos-Departamento Desarrollo Personas. Sección Prevención de Riesgos y Salud del Personal. 2008. Página 4.

<sup>25</sup>CURSO NUEVO ENFOQUES PARA EL ABORDAJE DEL AUSENTISMO LABORAL. Unidad 1: El ausentismo en los funcionarios públicos. Marco normativo. U Virtual.

multidisciplinarias para el análisis epidemiológico del ausentismo por licencia médica del personal de salud, uso de las redes sociales, entre otras actividades.<sup>26</sup>

## **6. Resultados con la prevención del ausentismo laboral por licencias médicas.<sup>27</sup>**

Con la prevención de ausentismo por LM se consigue:

- a) Disminución de gastos de recuperación de salud por sistemas de salud.
- b) Disminución de gastos en recuperación por parte de funcionarios, afectados por concepto de copago por tratamientos, menos gasto en fármacos.
- c) Disminución de ausentismo laboral por LM.
- d) Al estimular una adecuada salud física y mental permite desarrollar las tareas de forma óptima, mejorando el rendimiento y calidad del servicio.
- e) Un buen sistema de salud preventivo, genera un ambiente y el clima laboral adecuado para desarrollar los programas de salud, optimizando la atención de los usuarios externos.

---

<sup>26</sup> Norma General Administrativa N° 22. Modelo para la gestión del ausentismo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Aprobada por Resolución Exenta N° 873. 11 de Septiembre de 2012.

<sup>27</sup> Plan de Salud Funcionaria Servicio de Salud Araucanía Norte. Departamento Subdirección de Recursos Humanos-Departamento Desarrollo Personas. Sección Prevención de Riesgos y Salud del Personal. 2008. Página 3.

## XI. MARCO METODOLÓGICO

### 1. Población a estudiar

La población para el estudio son los 1.150 funcionarios de salud de los 12Cesfam de la Cormuval que trabajaron en los años 2014 al 2016 y que tenían contrato indefinido, plazo fijo o de reemplazo, quedando excluidos los con relación contractual de honorarios.

Los trabajadores a evaluar pertenecen al área de salud y los 12 Cesfam de la Cormuval que atienden a los usuarios de los distintos cerros de Valparaíso. Los Cesfam son los siguientes:

- a. Cesfam Barón.
- b. Cesfam Cordillera.
- c. Cesfam Esperanza.
- d. Cesfam Las Cañas.
- e. Cesfam Padre Damián.
- f. Cesfam y SAPU Placeres.
- g. Cesfamy SAPU Placilla.
- h. Cesfam Puertas Negras y posta Laguna Verde.
- i. Cesfamy SAPU Marcelo Mena.
- j. Cesfam, Cecosfy SAPU Quebrada Verde.
- k. Cesfamy SAPU Reina Isabel.
- l. CesfamRodelillo.

### 2. Tipo de estudio

El estudio es de tipo *no experimental*, ya que no establece relaciones causales entre las variables. Dentro de este tipo de investigación, es de tipo *descriptivo*, reseñando las características de un fenómeno existente, por ejemplo, las consecuencias que produce en los centros de salud el ausentismo laboral, y además, describir las estrategias que se aplican para mitigar los efectos. Además, *eshistórico*, ya que analiza las características de un proceso que ya ocurrió en el período 2014-2016, en este caso sobre el ausentismo laboral en los funcionarios de salud en la Corporación Municipal de Valparaíso en ese lapso de tiempo.<sup>28</sup>

### 3. Obtención de la información

#### 3.1 Características de las licencias médicas

La información de las licencias médicas y las categorías a evaluar (rango etario, género, tipo de contrato, Cesfam, tipo de LM, categoría de funcionarios, cantidad y duración de las LM, entre otros) fué obtenidas desde el Departamento de Informática de Recursos Humanos de la Cormuval, del programa AS400, los cuáles son entregados en formato Excel. La información está con protección de identidad, no se revisa por Rut ni nombre. Desde la planilla Excel se obtuvieron los datos de

<sup>28</sup>SALKIND N. Métodos de Investigación. Capítulo 9. Editorial Prentice Hall, México. 1998.

promedios, índice de prevalencia, porcentajes, se realizaron comparaciones de tablas cruzadas; que se presentan mediante tablas, gráficos, entre otros.

Las fuentes de datos bibliográficos obtenidas para el estudio son de tipo:

- **Fuentes primarias:** Artículos de revistas científicas, reseñas en libros científicos, leyes de la república.
- **Fuentes generales:** Reportajes en diarios, comentarios de páginas web, información de cursos de U-Virtual del Ministerio de Salud.

Para conocer cómo afecta el ausentismo laboral por licencias médicas en los distintos centros de salud, a los pacientes, equipos de trabajo, en el corto, mediano y largo plazo, se realizaron los siguientes procedimientos:

**3.2 Entrevista:** Al director del área de salud. Se entrega el resumen de la entrevista con la información más relevante.

**3.3 Encuestas:** A jefes de sector y de SOME. Se realizan encuestas anónimas, con preguntas abiertas a estos funcionarios de los distintos centros de salud, para ver cómo se ven afectados los pacientes y los equipos cuando faltan los trabajadores, especialmente en el primer día de ausencia, las que fueron solicitadas mediante consulta por correo electrónico. Además, conocer cuáles son las estrategias que utilizan para disminuir los efectos que produce la no presencia de las personas. También se realizaron encuestas a algunos usuarios de la sala de rehabilitación del Cesfam Placeres que han perdido hora de atención porque falta el profesional que debía atenderlo. Estas se adjuntan en anexo. Se entrega la información mediante un resumen del análisis de los documentos recibidos.

#### 4. Variables observadas

La variable dependiente es el **ausentismo laboral**, definido como el número de días de ausencia por incapacidad laboral, certificado por licencia médica.<sup>29</sup>

Las principales variables independientes de interés en el presente estudio de ausentismo laboral son: Sexo, grupo etáreo, tipo de contrato, categoría, Cesfam, tipo de licencia médica, día de la semana, mes del año. La operacionalización de cada una de ellas es como sigue:

**4.1 Sexo:** *Femenino-Masculino*. Se busca determinar si son los hombres o las mujeres los que presentan más licencias médicas. Variable cualitativa.

**4.2 Grupo etario:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de medición. Variable cuantitativa. (Extraído de Rojas L.)<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 8.

- Menor o igual a 24 años.
- 25 a 34 años.
- 35 a 44 años.
- 45 a 54 años.
- 55 a 64 años.
- 65 y más años.

**4.3 Tipo de contrato:** Corresponde al estado contractual del trabajador. Variable cualitativa.<sup>31</sup>

- Titular o Indefinido.
- Plazo fijo o contrata

Durante el año 2015 se promulgó la llamada Ley de Alivio<sup>32</sup>, donde se estipulaba que el 80% de los funcionarios de APS de cada comuna debían pasar a calidad de planta o indefinido cumpliendo ciertas características. En la Cormuval, los funcionarios que quedaron en esta condición en el mes de Septiembre del 2015 fueron el 78%.

**4.4 Categoría:** Según el Estatuto de Atención Primaria de Salud (APS), el personal de clasifica en las siguientes categorías funcionarias.<sup>33</sup>

- Médicos cirujanos, químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujano-dentistas.
- Otros profesionales, kinesiólogos, matronas, enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, educadoras de párvulos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, ópticos.
- Técnicos de nivel superior, paramédicos y administrativos de nivel superior.
- Técnicos de salud, auxiliares paramédicos y dentales.
- Administrativos de salud.
- Auxiliares de servicios de salud, conductores, guardias.

**4.5 Nivel en carrera funcionaria:** La carrera funcionaria, para cada categoría, está constituida por 15 niveles diversos, sucesivos y crecientes, ordenados ascendentemente a contar del nivel 15. Todo funcionario está clasificado en un nivel determinado, conforme a su experiencia y su capacitación. Estos dos últimos se ponderan en puntajes cuya sumatoria permitirá el acceso a los niveles

---

<sup>30</sup> Rojas L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 46.

<sup>31</sup> Ídem 9.

<sup>32</sup> Ley 20.858: Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud. Promulgado el 30 de Julio del 2015 y publicado en el diario oficial el 11 de Agosto del 2015.

<sup>33</sup> Ley 19.378: Establece estatuto de atención primaria de salud municipal. Artículo 5°. 2008. Promulgado el 24 de Marzo de 1995. Publicado en el Diario Oficial el 13 de Abril de 1995.

superiores.<sup>34</sup> Los niveles se ordenan desde el nivel 15, el funcionario que ingresa a la APS, hasta el nivel 1 de la carrera funcionaria.

**4.6 Cargo:** Labor que desempeña el funcionario en el centro de salud:

- Administrativo.
- Asistente social.
- Auxiliar dental.
- Auxiliar de enfermería o paramédico.
- Auxiliar de farmacia.
- Auxiliar de servicio.
- Conductor.
- Educadora de párvulos.
- Enfermera/o.
- Fonoaudióloga.
- Guardia de seguridad.
- Kinesiólogo.
- Matró/a.
- Médico cirujano.
- Nutricionista.
- Odontólogo o cirujano dentista.
- Optometrista.
- Psicólogo.
- Químico farmacéutico.
- Tecnólogo médico.
- Terapeuta ocupacional.

**4.7 Cesfam:** Los 12 centros de salud familiar de Valparaíso, la dirección de salud y la droguería. Se revisó en cual centro de salud existe mayor cantidad de ausentismo laboral por licencias médicas. Los consultorios a evaluar son:

1. Cesfam Barón.
2. Cesfam Cordillera.
3. Cesfam Esperanza.
4. Cesfam Las Cañas.
5. Cesfamy SAPU Marcelo Mena.
6. Cesfam Padre Damián.
7. Cesfamy SAPU Placeres.
8. Cesfamy SAPU Placilla.
9. Cesfam Puertas Negras y posta Laguna Verde.

---

<sup>34</sup> Ley 19.378: Establece estatuto de atención primaria de salud municipal. Título 2. Artículo 37. 2008. Promulgado el 24 de Marzo de 1995. Publicado en el Diario Oficial el 13 de Abril de 1995.

10. Cesfam, Cecosfy SAPU Quebrada Verde.
11. Cesfamy SAPU Reina Isabel.
12. Cesfam Rodelillo.

**4.8 Tipo de licencia médica:** Que permite determinar según el tipo de licencia médica, cuál es la más frecuente:<sup>35</sup>

Tipo 1: Enfermedad común.

Tipo 2: Prorroga medicina preventiva.

Tipo 3: Descanso maternal pre y postnatal.

Tipo 4: Enfermedad grave hijo menor de 1 año.

Tipo 5: Accidentes del trabajo o de trayecto.

Tipo 6: Enfermedad profesional.

Tipo 7: Aborto o parto prematuro. Patología del embarazo.

**4.9 Duración de licencia médica:** Son los días de duración de la LM, pudiendo ser por un día, varios días, una o más semanas, un mes o más.<sup>36</sup>

- Entre 1 a 3 días.
- Entre 4 a 7 días.
- Entre 8 a 15 días.
- Entre 16 a 30 días.
- Entre 30 a 60 días.
- Entre 60 y más días.

**4.10 Días laborales perdidos:** Son los días no trabajados por el funcionario, por estar haciendo uso de licencia médica.

**4.11 Día de la semana con más prevalencia de inicio de licencia médica:** Revisión del número de licencias médicas que se presentan por día de la semana, de lunes a domingo.

**4.12 Mes del año con mayor número de licencias médicas:** Para determinar la cantidad de licencias presentadas por los funcionarios en los distintos meses del año.

**5. Limitaciones del trabajo:** Dentro de las limitaciones encontradas en el trabajo están las siguientes:

**5.1 Licencias médicas de personas que dejaron de trabajar en la institución:** No se pudo contabilizar las licencias médicas de los funcionarios que por diversos motivos dejaron de trabajar en la Cormuval en los períodos 2014, 2015 o 2016, lo que podría haber hecho variar los resultados. No estaban integrados en la nómina.

**5.2 Costo económico para la institución:** Se realizó la solicitud al Departamento de Recursos Humanos y de Finanzas de Cormuval, para la obtención del costo

---

<sup>35</sup> Ídem 19.

<sup>36</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 8.



económico del gasto durante el año 2016, por concepto de cubrir el pago de licencias médicas, ya que el funcionario de APS cuando está con LM, recibe el sueldo íntegro, pero el COMPIN solo cubre el monto imponible, además, existe una diferencia de quién paga la licencia cuando ésta es menor a 10 días. La respuesta entregada fue que debido a la precariedad del sistema informático que se utiliza, la forma de calcular el dato era restar el total pagado por remuneraciones v/s el total de recuperación por subsidios de licencias médicas, y este era un trabajo que demandaba mucho tiempo.

## **XII. RESULTADOS**

## 1. Resultados según variables observadas

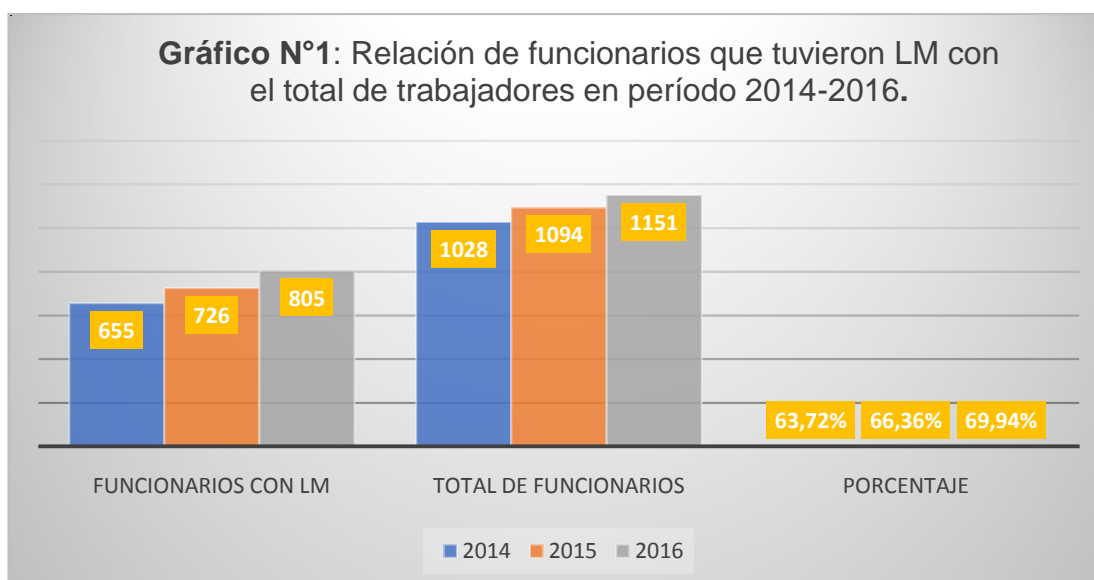
### 1.1 Generalidades

Se revisaron **9.691** licencias médicas, que corresponden a **922** funcionarios de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso, presentadas en el período 1 de Enero de 2014 al 31 de Diciembre del 2016. El promedio de licencias fue de **10,5** por persona en los 3 años. Los días de licencias otorgadas por los distintos profesionales de la salud fueron **75.717**. El promedio de duración de las licencias por trabajador en los 3 años fue de **7,8** días. El desglose de las licencias por año, se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla N°1:** Aspectos generales de las licencias médicas en los funcionarios de salud de la Cormuval en los años 2014, 2015 y 2016.

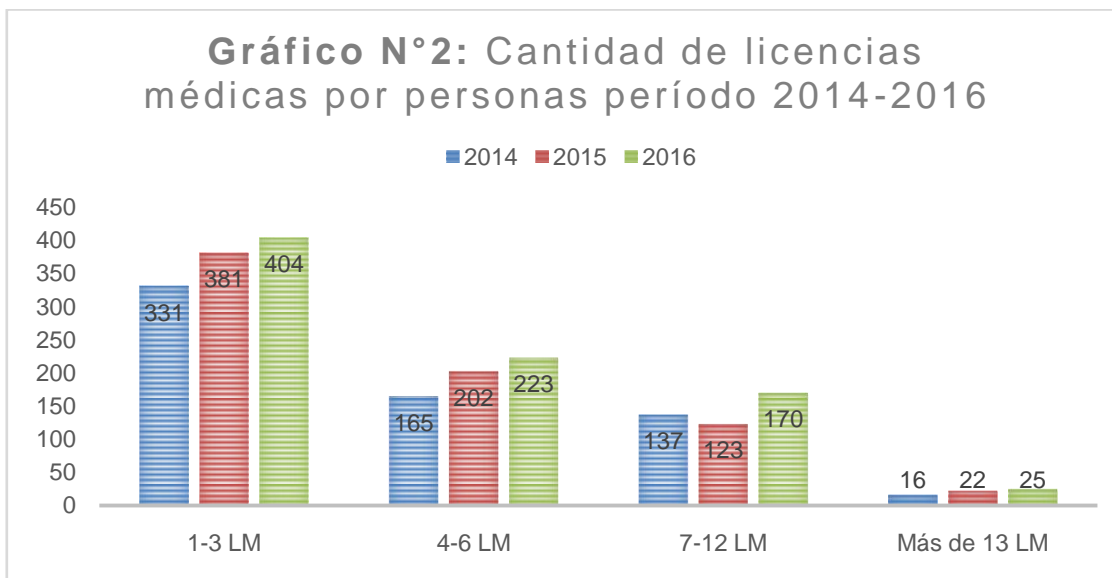
Año	Cantidad de licencias médicas	Número de funcionarios que presentaron al menos una licencia médica.	Promedio de días perdidos por trabajador
2014	2.860	655 funcionarios	23,1 días
2015	3.105	726 funcionarios	26,3 días
2016	3.726	805 funcionarios	30,8 días

Se observa un aumento del número de licencias entre los 3 años. El año 2015 hubo 245 licencias más que el año anterior, lo que equivale a un incremento del 8,6%. El 2016 hubo 621 licencias más que el 2015, lo que corresponde a un incremento del 20%. Por otro lado, hay un incremento en el promedio de días de ausencia anuales por LM en los trabajadores de la Cormuval.



El gráfico número 1 muestra que hay una relación proporcional, al pasar los años aumenta el número de funcionarios que presentaron licencia médica, el total de

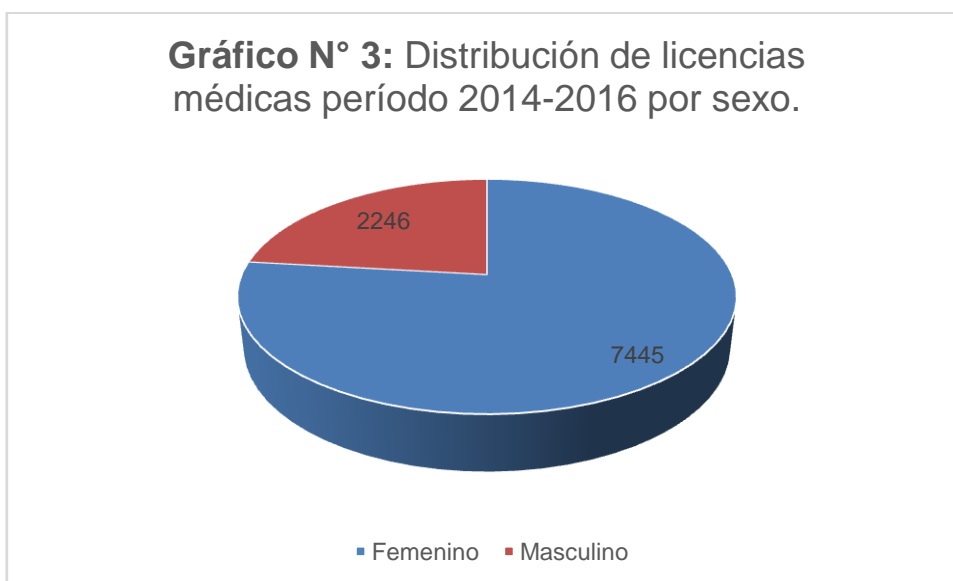
trabajadores y el porcentaje de los mismos que tuvieron al menos una ausencia laboral por razones de salud alcanzando el 2016 al 70%.



El gráfico número 2 muestra que la mayoría de las personas que tuvieron LM presentó entre 1 a 3 por año estudiado.

### 1.2 Licencias médicas según sexo.

Según **sexo**, la distribución de las licencias médicas en los funcionarios de salud de la Cornuval se presenta el siguiente gráfico:

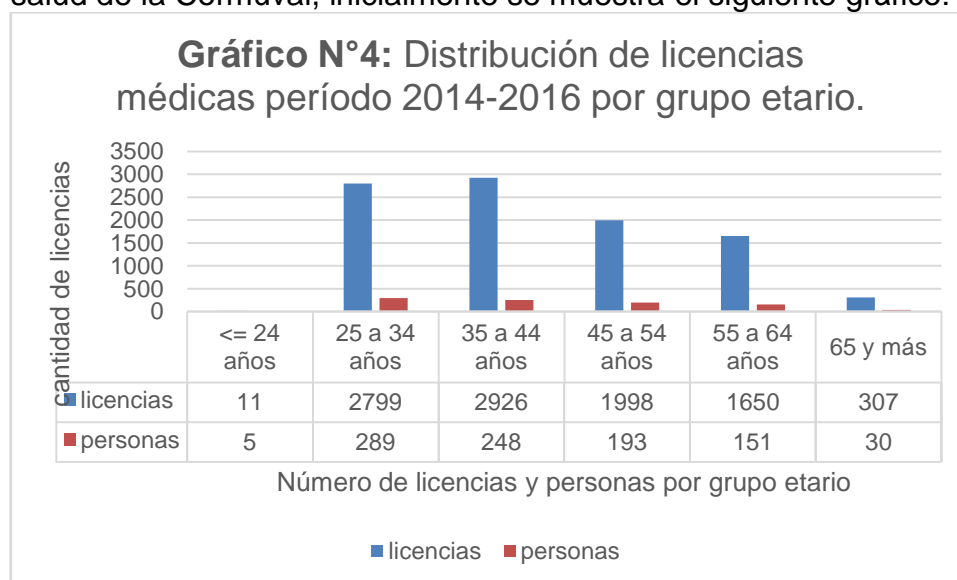


El total de licencias médicas presentadas por el sexo femenino en el período 2014-2016 fue de 7.445, lo que correspondió a un 76,8%, mientras que en el sexo

masculino hubo 2.246 licencias, lo que equivale a un 23,2% del total. El promedio de duración de las licencias en las mujeres fue de 8,3 días y en los hombres 6,1 días. Si no se consideran las LM por patología del embarazo, maternales y enfermedad del hijo menor de 1 año, en el sexo femenino habrían 6.877 licencias, bajando el porcentaje a un 75,38%.

### 1.3 Licencias médicas por grupo etario

Analizando las licencias médicas por **grupo etario** en los funcionarios de salud de la Cormuval, inicialmente se muestra el siguiente gráfico:



El rango de edad de los funcionarios de la salud de la Cormuval que presentaron licencias fue entre 22 y 77 años. Se observa que la mayor cantidad de licencias en el período 2014-2016 se presentó en el segmento de 35 a 44 años, con 2.926 licencias. Por otro lado, la mayor cantidad de personas que presentaron licencias médicas por grupo etario fue en el segmento entre 25 a 34 años, con 289 personas.

### 1.4 Licencias médicas por tipo de contrato

En el año 2015, el 78% de los funcionarios de salud de Cormuval pasaron a calidad de planta o indefinido, el análisis de las licencias médicas del presente trabajo se da con este cambio contractual incluyendo el año 2014.

**Tabla N°2: Distribución de licencias médicas por tipo de contrato período 2014-2016.**

	LM 2014	% en 2014	LM 2015	% en 2015	LM 2016	% en 2016	Total LM	Total %
<b>Plazo fijo</b>	412	14,41%	713	22,96%	1.089	29,22%	2.214	22,85%
<b>Planta</b>	2.448	85,59%	2.392	77,04%	2.637	70,78%	7.477	77,15%
	2.860		3.105		3.726		9.691	

Se observa que la mayor cantidad de LM se da en los funcionarios de planta, pero este valor va disminuyendo porcentualmente con los años, probablemente al ingresar nuevo funcionarios a la institución que lo hacen en calidad de plazo fijo.

### 1.5 Licencias médicas por categoría.

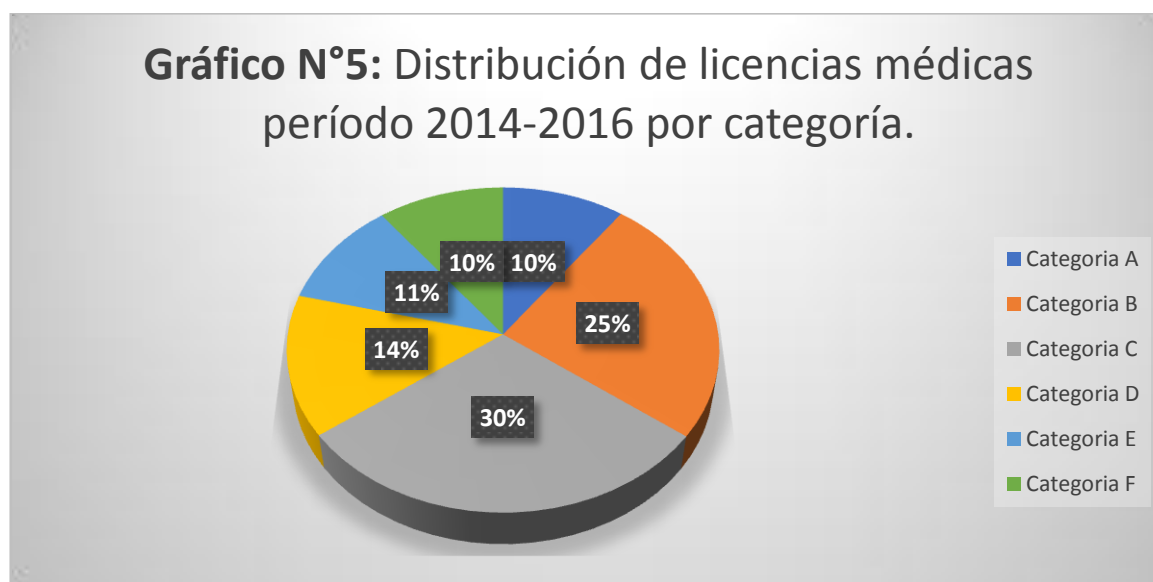
Con respecto a la cantidad de licencias médicas por categoría los resultados son:

**Tabla N°3:** Distribución de las licencias médicas en el período 2014-2016 por categoría.

	Licencias médicas 2014	Licencias médicas 2015	Licencias médicas 2016	Total licencias médicas	Porcentaje
<b>Categoría A</b>	238	301	437	976	10,07%
<b>Categoría B</b>	699	744	991	2434	25,12%
<b>Categoría C</b>	855	939	1088	<b>2.882</b>	29,74%
<b>Categoría D</b>	437	444	477	1.358	14,01%
<b>Categoría E</b>	298	339	400	1.037	10,70%
<b>Categoría F</b>	291	324	389	1.004	10,36%

La mayor cantidad de licencias se presentó en la categoría C (técnicos), con 2.882 LM (29,74%), a continuación los profesionales de la categoría B con un 25,12% en 2.434 licencias médicas en el período 2014-2016. Además, al sumar las categorías A y B, se da un 35,19%, resultado significativo ya que los profesionales de estas categorías son los que tienen los pacientes agendados para la atención diaria y cuando no se presentan a trabajar por problemas de salud, los usuarios pierden la citación en la mayoría de los casos.

**Gráfico N°5:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por categoría.



Este resultado de las categorías C y B es esperable por ser la mayor cantidad de funcionarios que se desempeñan en los centros de salud.

**Tabla N°4:** Relación de las licencias médicas con el sexo y la categoría del funcionario.

<b>Categoría</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Categoría A	447	529
Categoría B	244	2.190
Categoría C	486	2.396
Categoría D	171	1.187
Categoría E	226	811
Categoría F	672	332

Según se observa en la tabla N°4, en casi todas las categorías se dan más licencias en el sexo femenino, salvo en la categoría F, donde las licencias en los hombres duplican a las de las mujeres.

### 1.6 Licencias médicas por nivel en carrera funcionaria

Los resultados de prevalencia de licencias médicas por nivel de carrera funcionaria se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla N°5:** Distribución de licencias médicas por nivel en carrera funcionaria período 2014-2016.

<b>Nivel</b>	<b>Licencias médicas 2014</b>	<b>Licencias médicas 2015</b>	<b>Licencias médicas 2016</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>15</b>	60	195	<b>511</b>	766	7,90%
<b>14</b>	399	584	637	<b>1.620</b>	<b>16,72%</b>
<b>13</b>	464	477	514	1.455	15,01%
<b>12</b>	487	504	592	1.583	16,33%
<b>11</b>	311	279	338	928	9,58%
<b>10</b>	266	222	239	727	7,50%
<b>9</b>	191	147	175	513	5,31%
<b>8</b>	108	123	108	339	3,50%
<b>7</b>	96	96	111	303	3,13%
<b>6</b>	102	108	113	323	3,33%
<b>5</b>	116	98	99	313	3,23%
<b>4</b>	76	82	76	234	2,41%
<b>3</b>	48	30	52	130	1,34%
<b>2</b>	6	20	16	42	0,43%
<b>1</b>	130	140	145	415	4,28%
	2.860	3.105	3.726	9.691	100,00%

Se observa que el mayor porcentaje de LM se presenta en el nivel 14, con 1.620 licencias, que corresponden a un 16,72% del total. Estos funcionarios son los que llevan entre 3 a 4 años de trabajo en la Cormuval. Importante el incremento del número de licencias en los funcionarios que recién ingresan a trabajar, en el nivel 15 de la carrera funcionaria.

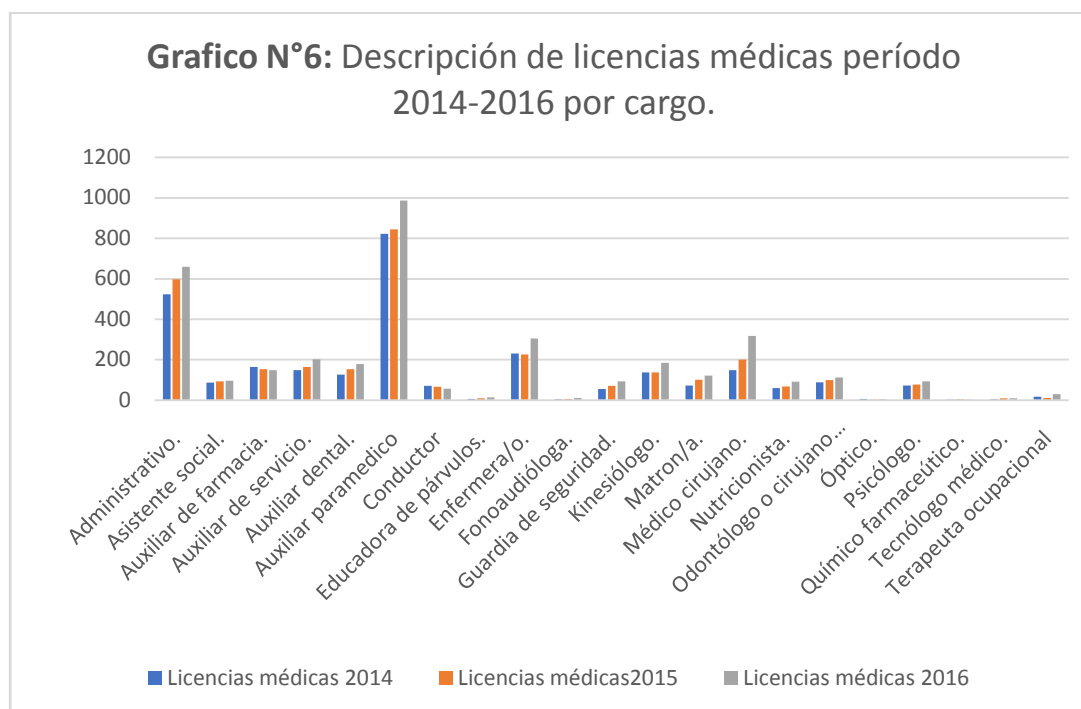
### 1.7 Licencias médicas por cargo

En relación con este punto, la mayor cantidad de licencias médicas en el período estudiado se dio en los funcionarios paramédicos, con 2.654 licencias, lo que corresponde al 27,44%, resultado esperable porque son la mayor cantidad de trabajadores. El segundo lugar se dio en el estamento administrativo, con 1.780 LM y un 18,4%, y en tercer lugar, siendo el primero entre los profesionales el estamento de enfermería, con 762 licencias con un 7,88% del total. Sumando los resultados, la mayor cantidad de LM se da en los técnicos con un 37%, seguido de los profesionales no médicos con un 28,07%, luego administrativos con un 18,4%. El resto de la distribución de LM por cargo en el periodo se observa en la siguiente tabla:

**Tabla N°6:** Distribución de licencias médicas por cargo período 2014-2016.

<b>Cargo</b>	<b>LM 2014</b>	<b>LM 2015</b>	<b>LM 2016</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Administrativo	524	597	659	1.780	<b>18,40%</b>
Asistente social	87	94	97	278	2,87%
Auxiliar de farmacia	165	153	148	466	4,82%
Auxiliar de servicio	148	165	203	516	5,34%
Auxiliar dental	126	154	178	458	4,74%
Auxiliar paramédico	822	845	987	2.654	<b>27,44%</b>
Conductor	71	66	57	194	2,01%
Educadora de párvulos	6	10	14	30	0,31%
Enfermera/o	231	226	305	762	<b>7,88%</b>
Fonoaudióloga	5	6	11	22	0,23%
Guardia de seguridad	56	71	94	221	2,29%
Kinesiólogo	138	137	185	460	4,76%
Matrón/a	73	101	121	295	3,05%
Médico cirujano	148	201	317	666	6,89%
Nutricionista	60	68	92	220	2,27%
Odontólogo	88	100	112	300	3,10%
Optometrista	7	3	4	14	0,14%
Psicólogo	72	77	93	242	2,50%
Químico farmacéutico	3	4	3	10	0,10%
Tecnólogo médico	5	9	10	24	0,25%
Terapeuta ocupacional	18	11	30	59	0,61%

En el gráfico número 6, se describen las licencias médicas por cargo, donde se observa que hay un aumento en el número de las LM en la gran mayoría de los distintos grupos de funcionarios, salvo en auxiliares de farmacia y conductores, donde hay una disminución progresiva.



La tabla número 7 muestra los resultados del año 2014, en relación a los funcionarios por cargos y los que presentaron LM, el porcentaje más alto se dio en los administrativos, con un 73,91%, seguido por los auxiliares dentales con un 73,47%. Por otro lado, entre los profesionales los porcentajes más altos fueron en los kinesiólogos con un 73,33% y luego los psicólogos, con un 73,08%. El único estamento que tuvo menos de la mitad de los funcionarios con licencia médica fue el de los guardias de seguridad, con 43,75%. Cabe destacar los estamentos de fonoaudiólogas, educadoras de párvulos y optometrista, donde todos tuvieron LM pero son muy pocos funcionarios.



**Tabla N°7:** Comparación de personas que presentaron licencia médica con los que trabajaron en los distintos cargos en los diversos centros de salud el 2014.

<b>Cargo</b>	<b>Personas con LM 2014</b>	<b>Funcionarios por cargo 2014</b>	<b>Porcentaje</b>
Administrativo	119	161	<b>73,91%</b>
Asistente social	21	38	55,26%
Auxiliar de farmacia	26	44	59,09%
Auxiliar de servicio	34	66	51,51%
Auxiliar dental	36	49	<b>73,47%</b>
Auxiliar paramédico	154	240	64,17%
Conductor	16	26	61,54%
Educadora de párvulos	2	2	100%
Enfermera/o	57	85	67,06%
Fonoaudióloga	2	2	100%
Guardia de seguridad	21	48	43,75%
Kinesiólogo	33	45	<b>73,33%</b>
Matrón/a	25	39	64,10%
Médico cirujano	30	57	52,63%
Nutricionista	20	29	68,97%
Odontólogo	26	48	54,17%
Optometrista	1	1	100%
Psicólogo	19	26	<b>73,08%</b>
Químico farmacéutico	1	2	50%
Tecnólogo médico	3	5	60%
Terapeuta ocupacional	4	5	80%

En el año 2015, nuevamente los auxiliares dentales con los administrativos fueron los que tuvieron los porcentajes más altos de funcionarios con LM, con un 92,68 y 82,42%, respectivamente. En cuanto a los profesionales, otra vez aparecen los psicólogos, con un 70,37%, seguido por el estamento de enfermería, con un 70,24%. En este año el porcentaje más bajo de integrantes de algún estamento que estuvo con LM fue en los odontólogos con un 50%, lo que se puede ver en la tabla N°8.

**Tabla N°8:** Comparación de personas que presentaron licencia médica con los que trabajaron en los distintos cargos en los diversos centros de salud el 2015.

<b>Cargo</b>	<b>Personas con LM 2015</b>	<b>Funcionarios por cargo 2015</b>	<b>Porcentaje</b>
Administrativo	136	165	<b>82,42%</b>
Asistente social	24	46	52,17%
Auxiliar de farmacia	29	43	67,44%
Auxiliar de servicio	39	70	55,71%
Auxiliar dental	38	41	<b>92,68%</b>
Auxiliar paramédico	171	244	70,08%
Conductor	18	25	72%
Educadora de párvulos	4	5	80%
Enfermera/o	58	84	<b>70,24%</b>
Fonoaudióloga	2	2	100%
Guardia de seguridad	26	45	57,77%
Kinesiólogo	35	53	66,04%
Matrón/a	32	46	69,57%
Médico cirujano	34	66	51,52%
Nutricionista	19	34	55,88%
Odontólogo	32	64	50%
Optometrista	1	1	100%
Psicólogo/a	19	27	<b>70,37%</b>
Químico farmacéutico	2	2	100%
Tecnólogo médico.	2	5	40%
Terapeuta ocupacional	8	13	61,54%

Según muestra la tabla 9, correspondiente al año 2016 se reiteran los 4 estamentos (administrativos, auxiliares dentales, enfermeros y psicólogos) con los mayores porcentajes de funcionarios con licencia médica, pero se agrega el de terapeuta ocupacional con un 80%. Nuevamente, todos los estamentos tuvieron sobre el 50% de los trabajadores con al menos una LM. Llama la atención la proporción inversa en la proporción de LM de los auxiliares dentales con los odontólogos, ya que se desempeñan como dupla de trabajo en la atención de la salud bucal de los usuarios. Como los dentistas siempre deben atender con un auxiliar dental, la ausencia frecuente de éstos genera múltiples reemplazos para asegurar la continuidad de la atención.

**Tabla N°9:** Comparación de personas que presentaron licencia médica con los que trabajaron en los distintos cargos en los diversos centros de salud el 2016.

<b>Cargo</b>	<b>Personas con LM 2016</b>	<b>Funcionarios cargo 2016</b>	<b>por</b>	<b>Porcentaje</b>
Administrativo	135	150		<b>90%</b>
Asistente social	25	40		62,50%
Auxiliar de farmacia	31	46		67,39%
Auxiliar de servicio	54	71		76,06%
Auxiliar dental	43	48		<b>89,58%</b>
Auxiliar paramédico	178	253		70,34%
Conductor	19	30		63,33%
Educadora de párvulos	4	7		57,14%
Enfermera/o	70	95		<b>73,68%</b>
Fonoaudióloga	3	6		50%
Guardia de seguridad	29	56		51,78%
Kinesiólogo	39	56		69,64%
Matrón/a	34	49		69,39%
Médico cirujano	53	76		69,74%
Nutricionista	19	33		57,58%
Odontólogo	34	64		53,13%
Optometrista	1	1		100%
Psicólogo	23	32		<b>71,88%</b>
Químico farmacéutico	2	3		66,67%
Tecnólogo médico	3	5		60%
Terapeuta ocupacional	12	15		<b>80%</b>

Al comparar los 3 años se observa un incremento de los funcionarios que presentaron licencias en los estamentos de médicos cirujanos en 17 puntos porcentuales (de 52,63% a 69,74%) y en los auxiliares dentales y administrativos de 16 puntos porcentuales.

**Tabla N°10:** Comparación total de personas que trabajaron en los distintos cargos de salud de Cormuval en el 2014-2016 con los que presentaron licencia médica.

<b>Cargo</b>	<b>Personas con LM 2014-2016</b>	<b>Funcionarios por cargo 2014-2016</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Promedio</b>
Administrativo	390	476	<b>81,93%</b>	<b>82,11%</b>
Asistente social	70	124	56,45%	56,64%
Auxiliar de farmacia	86	133	64,66%	64,64%
Auxiliar de servicio	127	207	61,35%	61,09%
Auxiliar dental	117	138	<b>84,78%</b>	<b>85,24%</b>
Auxiliar paramédico	503	737	68,25%	68,20%
Conductor	53	81	65,43%	65,62%
Educadora de párvulos	10	14	71,43%	79,05%
Enfermera/o	186	264	<b>70,45%</b>	<b>70,33%</b>
Fonoaudióloga	7	10	70%	83,33%
Guardia de seguridad	76	149	51,01%	51,10%
Kinesiólogo	107	154	69,48%	69,67%
Matrón/a	91	134	67,91%	67,69%
Médico cirujano	117	199	58,79%	57,96%
Nutricionista	58	96	60,42%	60,81%
Odontólogo	92	176	52,27%	52,43%
Optometrista	3	3	100%	100%
Psicólogo	61	85	<b>71,76%</b>	<b>71,77%</b>
Químico farmacéutico	5	7	71,43%	72,22%
Tecnólogo médico	8	15	53,33%	53,33%
Terapeuta ocupacional	24	33	<b>72,73%</b>	<b>73,85%</b>

Revisando la tabla número 10, no considerando los cargos con pocos funcionarios, donde incluso hay porcentaje de 100% de integrantes de los estamentos que presentaron LM, en los no profesionales están los auxiliares dentales y administrativos sobre el 80%, y en los profesionales, los terapeutas ocupacionales, enfermeros y psicólogos con ausencias mayores al 70% de los trabajadores pertenecientes a cada estamento al menos una vez en el año por LM.

### **1.8 Licencias médicas por Cesfam**

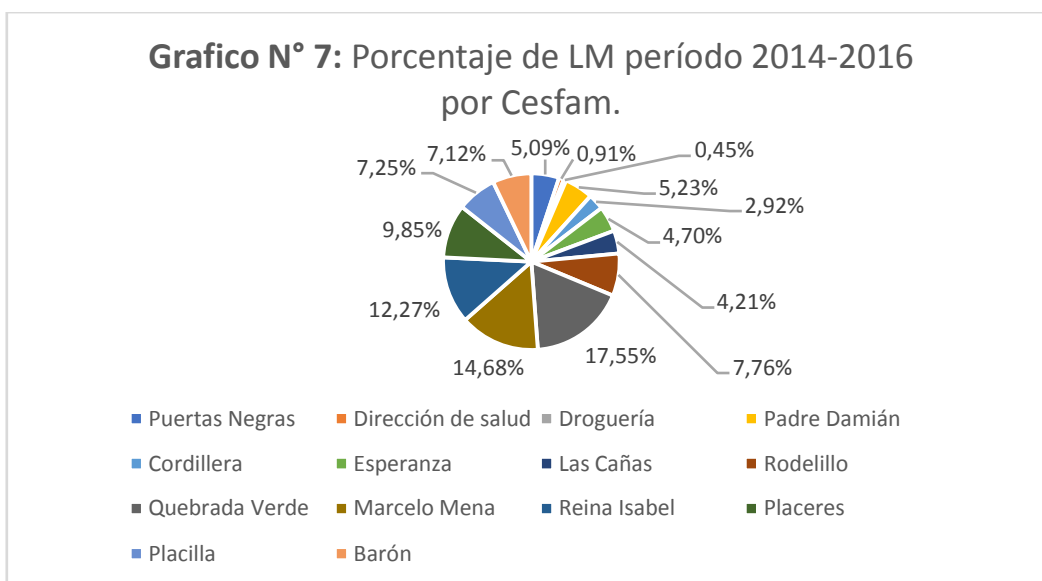
Al evaluar las licencias médicas en el período 2014-2016 por **Cesfam**, el que presentó mayor cantidad de licencias fue Quebrada Verde, con 1.700 licencias, lo que corresponde a un 17,55%, resultado esperable porque históricamente ha sido el centro de salud con mayor número de funcionarios. Llama la atención el resultado del Cesfam Rodelillo, siendo el primero entre los consultorios que no tienen SAPU, con 752 licencias en 3 años.

**Tabla N°11:** Distribución de licencias médicas período 2014-2016 por Cesfam.

<b>Establecimiento</b>	<b>Licencias 2.014</b>	<b>Licencias 2.015</b>	<b>Licencias 2.016</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Puertas Negras</b>	110	149	204	463	
Posta Laguna Verde	12	12	6	30	
<b>Total</b>	122	161	210	493	5,09%
<b>Dirección de salud</b>	24	30	34	88	0,91%
<b>Droguería</b>	14	11	19	44	0,45%
<b>Padre Damián</b>	146	170	191	507	5,23%
<b>Cordillera</b>	58	87	<b>138</b>	283	2,92%
<b>Esperanza</b>	150	138	167	455	4,70%
<b>Las Cañas</b>	118	133	157	408	4,21%
<b>Rodelillo</b>	247	200	<b>305</b>	<b>752</b>	<b>7,76%</b>
<b>Quebrada verde</b>					
Cecof	22	17	17	56	
Cesfam	380	441	506	1327	
Sapu	125	80	112	317	
<b>Total</b>	527	538	635	<b>1700</b>	<b>17,55%</b>
<b>Marcelo Mena</b>					
Sapu	55	67	60	182	
Cesfam	347	425	468	1240	
<b>Total</b>	402	492	528	1422	14,68%
<b>Reina Isabel</b>					
Sapu	49	70	70	189	
Cesfam	315	302	382	999	
<b>Total</b>	364	372	452	1188	12,27%
<b>Placeres</b>					
Sapu	85	77	129	291	
Cesfam	204	239	220	663	
<b>Total</b>	289	316	349	954	9,85%

<b>Placilla</b>					
Sapu	50	53	47	150	
Cesfam	144	183	225	552	
Total	194	236	272	702	7,25%
<b>Barón</b>	205	220	265	690	7,12%

Se observa en la tabla N°11 un aumento en la cantidad de licencias médicas en los Cesfam y establecimientos con el paso de los años. Especialmente llamativos los casos del Cesfam Cordillera, donde aumentaron en 51 LM más del año 2015 al 2016 correspondiendo este aumento a un 62,96% y en el Cesfam Rodellilo, donde por número fue el mayor incremento con 105 licencias más en el mismo periodo correspondiendo a un aumento del 52,5%.



En el gráfico número 7 se observa que la distribución de los porcentajes va de cerca de 1% a 18% del total de LM por Cesfam.

A continuación, se muestran tablas comparativas de los años 2014, 2015 y 2016, en donde se relaciona el número funcionarios que trabajaron en los distintos establecimientos en esos años con los que presentaron LM.

**Tabla N°12:** Comparación de personas que trabajaron en los centros de salud el año 2014 con los que presentaron licencia médica.

<b>Establecimiento</b>	<b>Personas con LM 2014</b>	<b>Número Funcionarios 2014</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Puertas Negras</b>	33	52	63,46%
Posta Laguna Verde	3	8	37,50%
Total	36	60	60,00%
<b>Dirección de salud</b>	11	26	42,31%
<b>Droguería</b>	3	11	27,27%
<b>Padre Damián</b>	35	56	62,50%
<b>Cordillera</b>	21	42	50%
<b>Esperanza</b>	32	54	52,26%
<b>Las Cañas</b>	28	48	58,33%
<b>Rodelillo</b>	46	61	<b>75,41%</b>
<b>Quebrada verde</b>			
CECOSF	5	10	50%
Cesfam	88	128	68,75%
SAPU	22	30	73,33%
Total	115	168	68,45%
<b>Marcelo Mena</b>			
SAPU	10	17	58,82%
Cesfam	73	110	66,36%
Total	83	127	65,35%
<b>Reina Isabel</b>			
SAPU	10	13	76,92%
Cesfam	70	103	67,96%
Total	80	116	68,97%
<b>Placeres</b>			
SAPU	15	17	<b>88,23%</b>
Cesfam	45	73	61,64%

Total	60	90	66,67%
<b>Placilla</b>			
SAPU	12	18	66,67%
Cesfam	37	60	61,67%
	49	78	62,82%
<b>Barón</b>	52	88	59,09%

Según la tabla N°12, se observa que donde hubo mayor ausencia de funcionarios en el año 2014 fue en el Cesfam Rodelillo, con un 75,41% de funcionarios que presentaron al menos 1 LM, y en SAPU Placeres, con un 88,23% de los trabajadores se ausentaron laboralmente por causa médica. Solo en la droguería y dirección de salud el porcentaje de LM del total de funcionarios fue menor al 50%.

**Tabla N°13:** Comparación de personas que trabajaron en los centros de salud el 2015 con los que presentaron licencia médica.

Establecimiento	Personas con LM 2015	Funcionarios 2015	Porcentaje
<b>Puertas Negras</b>	40	61	65,57%
Posta Laguna Verde	4	8	50%
Total	44	69	63,77
<b>Dirección de salud</b>	12	24	50%
<b>Droguería</b>	5	12	41,67%
<b>Padre Damián</b>	36	62	58,06%
<b>Cordillera</b>	25	52	48,08%
<b>Esperanza</b>	33	58	56,90%
<b>Las Cañas</b>	34	49	69,39%
<b>Rodelillo</b>	47	69	68,10%
<b>Quebrada Verde</b>			
CECOSF	6	8	75%
Cesfam	102	147	69,39%
SAPU	18	28	64,29%



Total	126	183	68,85%
<b>Marcelo Mena</b>			
SAPU	12	17	70,59%
Cesfam	81	116	69,83%
Total	93	133	69,92%
<b>Reina Isabel</b>			
SAPU	9	12	75%
Cesfam	72	105	68,57%
Total	81	117	69,23%
<b>Placeres</b>			
SAPU	16	18	<b>88,89%</b>
Cesfam	48	80	60%
Total	64	98	65,31%
<b>Placilla</b>			
SAPU	11	16	68,75%
Cesfam	48	61	78,69%
	59	77	<b>76,62%</b>
<b>Barón</b>	63	90	70%

De acuerdo a la tabla N°13, con un 76,62% en Placilla fue donde hubo mayor cantidad de personas que presentaron LM en relación al total de trabajadores en el año 2015. Por otro lado nuevamente el SAPU Placeres como unidad tuvo un porcentaje elevado de ausencia laboral durante el año 2015, con un 88,89%. Donde existió menos del 50% de inasistencia por licencia médica fue nuevamente en la droguería con un 41,67% y se agrega el Cesfam Cordillera con un 48,08%.

**Tabla N°14:** Comparación de personas que trabajaron en los centros de salud el 2016 con los que presentaron licencia médica.

Establecimiento	Personas con LM 2016	Funcionarios 2016	Porcentaje
<b>Puertas Negras</b>	48	61	78,69%
Posta Laguna Verde	3	6	50%
Total	51	67	76,12%
<b>Dirección de Salud</b>	13	28	46,43%
<b>Droguería</b>	6	13	46,15%

<b>Padre Damián</b>	41	60	68,33%
<b>Cordillera</b>	33	49	67,35%
<b>Esperanza</b>	40	60	66,67%
<b>Las Cañas</b>	34	52	65,38%
<b>Rodelillo</b>	61	79	77,22%
<b>Quebrada Verde</b>			
CECOSF	7	11	63,64%
Cesfam	118	153	77,12%
SAPU	21	27	77,78%
Total	146	191	76,44%
<b>Marcelo Mena</b>			
SAPU	15	21	71,43%
Cesfam	88	118	74,58%
Total	103	139	74,10%
<b>Reina Isabel</b>			
SAPU	11	13	84,62%
Cesfam	85	109	77,98%
Total	96	122	<b>78,68%</b>
<b>Placeres</b>			
SAPU	21	22	<b>95,45%</b>
Cesfam	52	82	63,41%
Total	73	104	70,19%
<b>Placilla</b>			
SAPU	12	18	66,67%
Cesfam	52	69	75,36%
	64	87	73,53%
<b>Barón</b>	70	96	72,92%

En el año 2016 el Cesfam Reina Isabel tuvo uno de los más altos porcentajes de funcionarios que presentaron LM, con un 78,68%, el SAPU Placeres siguió incrementando su tasa de ausencia laboral con un 95,45%, el mayor porcentaje de

todos los lugares en los 3 años revisados. Al igual que el 2014 la Dirección de Salud y Droguería mostraron ausencias de sus funcionarios menores al 50%.

**Tabla N°15:** Comparación total de personas que trabajaron en los centros de salud en el 2014-2016 con los que presentaron licencia médica.

<b>Establecimiento</b>	<b>Total personas con LM 2014-2016</b>	<b>Total funcionarios 2014-2016</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje promedio 2014-2016</b>
<b>Puertas Negras</b>	121	174	69,54%	69,24%
Posta Laguna Verde	10	22	45,45%	45,83%
Total	131	196	66,84%	66,63%
<b>Dirección de Salud</b>	36	78	46,15%	46,25%
<b>Droguería</b>	14	36	38,89%	38,36%
<b>Padre Damián</b>	112	178	62,92%	62,96%
<b>Cordillera</b>	79	143	55,24%	55,14%
<b>Esperanza</b>	105	172	61,05%	58,61%
<b>Las Cañas</b>	96	149	64,43%	64,37%
<b>Rodelillo</b>	154	209	<b>73,68%</b>	<b>73,57%</b>
<b>Quebrada Verde</b>				
CECOSF	18	29	62,07%	62,88%
Cesfam	308	428	71,96%	71,75%
SAPU	61	85	71,76%	71,80%
Total	387	542	71,40%	71,24%
<b>Marcelo Mena</b>				
SAPU	37	55	67,27%	66,95%
Cesfam	242	344	70,35%	70,26%
Total	279	399	69,92%	69,79%
<b>Reina Isabel</b>				
SAPU	30	38	78,95%	78,85%
Cesfam	227	317	71,61%	71,50%
Total	257	355	72,39%	72,29%

<b>Placeres</b>				
SAPU	52	57	<b>91,23%</b>	<b>90,85%</b>
Cesfam	145	235	61,70%	61,68%
Total	197	292	67,47%	67,39%
<b>Placilla</b>				
SAPU	35	52	67,31%	67,36%
Cesfam	137	190	72,11%	71,91%
Total	172	242	71,07%	70,99%
<b>Barón</b>	185	274	67,52%	67,33%

La tabla número 15 muestra que el CesfamRodelillo fue el establecimiento de salud que en el período 2014-2016 tuvo mayor ausencia laboral de sus trabajadores, con un 73,68% de ellos que presentaron al menos una licencia médica en los 3 años estudiados. El SAPU Placeres con un 91,23% como unidad dentro de un Cesfam tuvo la mayor ausencia de trabajadores, lo que ocasiona constantes reemplazos de sus funcionarios.

### 1.9 Licencias médicas por tipo

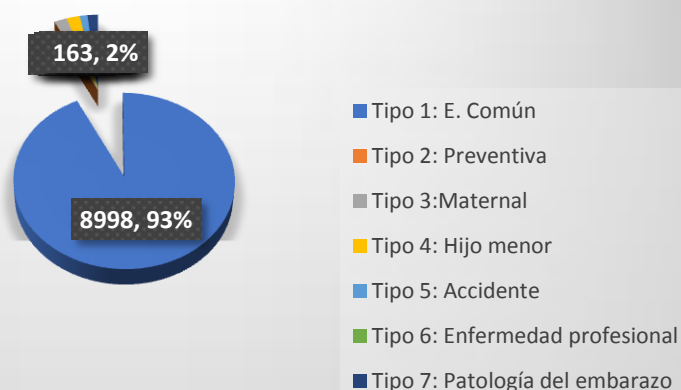
Con respecto **al tipo de licencia médica** en el período evaluado, los resultados se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla N°16:** Distribución de las licencias médicas por tipo.

<b>Tipo de licencia</b>	<b>Total de licencias</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo 1: Enfermedad Común	8.998	<b>92,85%</b>
Tipo 2: Preventiva	2	0,02%
Tipo 3: Maternal	199	2,05%
Tipo 4: Hijo menor	209	2,16%
Tipo 5: Accidente	120	1,24%
Tipo 6: Enfermedad profesional	0	0,00%
Tipo 7: Patología del embarazo	163	1,68%
	9.691	100,00%

Claramente, el mayor porcentaje de licencias correspondió a las de tipo 1, enfermedad común, con un 92,85% correspondiente a 8.998 LM, lo que se observa también en el gráfico número 8. No hubo licencias por enfermedad profesional.

**Grafico N°8:** Distribución de licencias médicas en el periodo 2014-2016 por tipo.



**Tabla N°17:** Promedio de duración de las licencias médicas por tipo.

Tipo de licencia	Promedio
Tipo 1: E. Común	6,62 días
Tipo 2: Preventiva	6,5 días
Tipo 3: Maternal	54,8 días
Tipo 4: Hijo menor	7,65 días
Tipo 5: Accidente	11,225 días
Tipo 6: Enfermedad profesional	
Tipo 7: Patología del embarazo	13,77 días

Encuanto a la duración en días de las LM por tipo, en la tabla N°17 se observa mayor duración de las LM en las de maternal, con 54,8 días. En las LM tipo 1 que son el mayor porcentaje de LM, la duración promedio de éstas es de 6,6 días.

#### 1.10 Duración de las licencias médicas.

Para analizar la duración de las licencias médicas se realizó la división entre aquellas de pocos días, hasta una semana, dos semanas, un mes, dos meses y mayor a 60 días, que son principalmente las LM por postnatal. En la siguiente tabla se muestran los resultados de los 3 años estudiados.

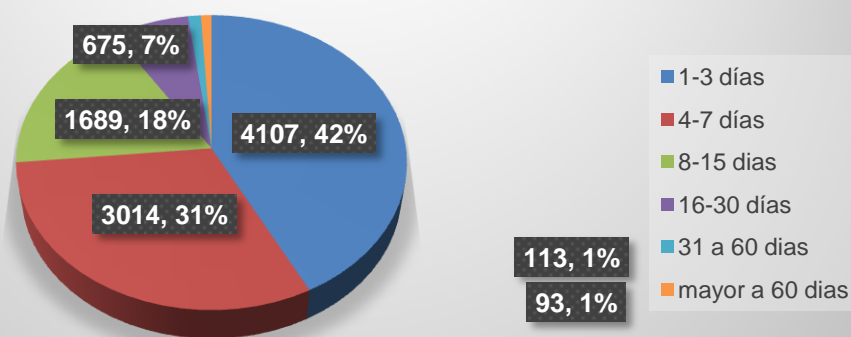
**Tabla N° 18:** Duración de las licencias médicas período 2014-2016.

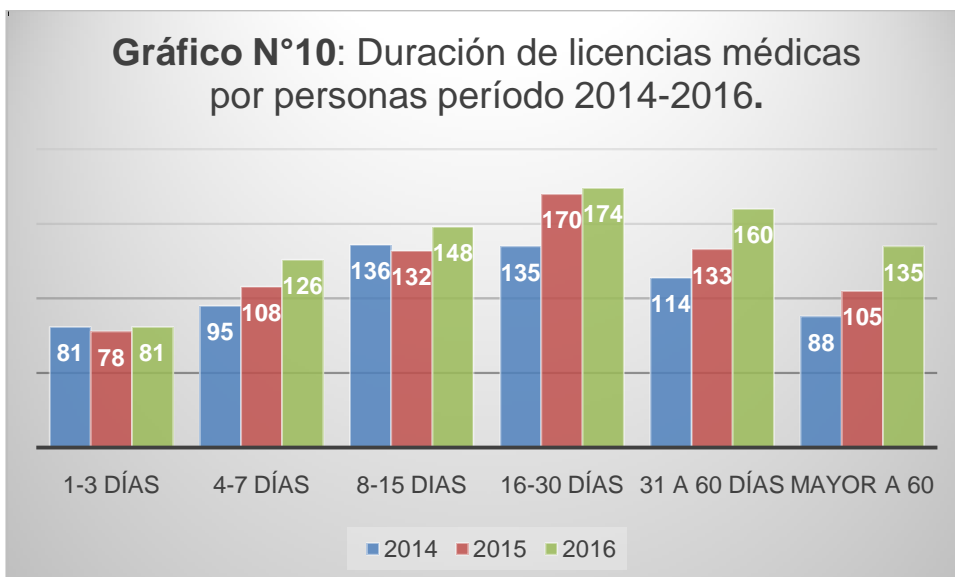
Cantidad de días	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Total

<b>1-3 días</b>	1.247	1.352	1.508	<b>4.107</b>
<b>4-7 días</b>	907	956	1.151	3.014
<b>8-15 días</b>	469	502	718	1.689
<b>16-30 días</b>	157	238	280	675
<b>31 a 60 días</b>	43	30	40	113
<b>Mayor a 60 días</b>	37	27	29	93
<b>Total</b>	2.860	3.105	3.726	9.691

Se observa que la mayor cantidad de licencias médicas está en el tramo de 1 a 3 días, con un total de 4.107 LM de esta duración en los 3 años (42% del total), lo que también se observa en el gráfico número 9. Estas LM cortas son las que no se pueden reemplazar por el proceso administrativo que esto conlleva.

**Gráfico N°9:** Distribución por días de duración de licencias médicas período 2014-2016.





En el gráfico número 10 se describen los días de licencia médica por persona en el período estudiado, se observa que en el año 2014 la mayor cantidad de personas que tuvo LM fue entre 8 a 15 días (136 personas), los años 2015 y 2016 la mayor proporción de personas con LM fue entre 16 a 30 días (170-174 personas respectivamente).

**Tabla N° 19:** Relación de duración de las licencias médicas con categoría período 2014-2016.

Categoría	1-3 días	4-7 días	16-30 días	31-60 días	Mayor a 60 días	Total
<b>Categoría A</b>	665	194	29	8	6	976
<b>Categoría B</b>	1.053	651	<b>236</b>	<b>51</b>	<b>41</b>	2.434
<b>Categoría C</b>	<b>1.123</b>	980	200	30	27	2.882
<b>Categoría D</b>	499	452	83	8	6	1.358
<b>Categoría E</b>	437	339	52	7	5	1.037
<b>Categoría F</b>	330	398	75	9	8	1.004
<b>Total</b>	4.107	3.014	675	113	93	9.691

De la tabla número 19 se desprende que en la categoría C están la mayor cantidad de licencias médicas de corta duración entre un día hasta una semana, situación que cambia con las licencias de mayor duración que se producen fundamentalmente en la categoría B.

**Tabla N° 20:** Relación de duración de las licencias médica con Cesfam período 2014-2016.

Cesfam	1-3 días	4-7 días	8-15 días	16-30 días	31 a 60 días	Mayor a 60 días	Total
<b>Puertas Negras</b>	198	116	84	46	10	9	463
Posta Laguna Verde	9	13	7	1		0	30
Total	207	129	91	47	10	9	493
<b>Dirección de Salud</b>	26	39	14	7	2	2	90
<b>Droguería</b>	3	11	15	11	2	2	44
<b>Padre Damián</b>	237	126	67	49	15	13	507
<b>Cordillera</b>	82	<b>120</b>	52	16	8	5	283
<b>Esperanza</b>	169	119	116	41	4	6	455
<b>Las Cañas</b>	132	<b>152</b>	86	30	4	4	408
<b>Rodelillo</b>	316	227	155	44	7	3	752
<b>Quebrada Verde</b>							
CECOSF	18	17	8	11	1	1	56
Cesfam	495	<b>421</b>	<b>271</b>	<b>114</b>	15	11	1.327
SAPU	139	138	37	5	1		319
Total	652	576	316	130	17	12	1.702
<b>Marcelo Mena</b>							
SAPU	53	98	21	7	2	1	182
Cesfam	<b>597</b>	344	194	72	<b>17</b>	<b>16</b>	1.240
Total	650	442	215	79	19	17	1.422
<b>Reina Isabel</b>							



SAPU	82	68	31	7	1		189
Cesfam	474	261	170	83	6	5	999
Total	556	329	201	90	7	5	1.188
<b>Placeres</b>							
SAPU	85	129	55	21	1		291
Cesfam	348	169	95	45	3	3	663
Total	433	298	150	66	4	3	954
<b>Placilla</b>							
SAPU	43	66	37	4	0		150
Cesfam	227	174	108	28	8	7	552
Total	270	240	145	32	8	7	702
<b>Barón</b>	374	206	66	33	6	5	690
	4.107	3.014	1.689	675	113	93	9.691

De la tabla número 20 se desprende que los resultados concuerdan con que la mayor cantidad de licencias médicas fue entre 1 a 3 días en los distintos Cesfam, salvo en Cordillera y Las Cañas, donde la mayor cantidad fueron las licencias entre 4 a 7 días. En el Cesfam Marcelo Mena fue donde se concentraron la mayor cantidad de licencias largas.

**Tabla N° 21:** Relación de duración de las licencias médicas con cargo período 2014-2016.

Cargo	1-3 días	4-7 días	8-15 días	16-30 días	31 a 60 días	Mayor a 60	Total
-------	----------	----------	-----------	------------	--------------	------------	-------

						días	
<b>Asistente social</b>	105	62	44	<b>60</b>	6	4	281
<b>Auxiliar paramédico</b>	<b>951</b>	<b>924</b>	<b>507</b>	<b>214</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	2.662
<b>Auxiliar de farmacia</b>	196	146	88	33	2	1	466
<b>Administrativo</b>	748	585	345	90	11	10	1.789
<b>Auxiliar de servicio</b>	193	187	100	31	2	3	516
<b>Auxiliar dental</b>	176	139	105	33	2	3	458
<b>Conductor</b>	62	91	37	4	0	0	194
<b>Enfermera/o.</b>	348	<b>206</b>	<b>129</b>	58	12	9	762
<b>Educadora de párvulos</b>	14	8	5	3	0	0	30
<b>Fonoaudióloga</b>	19	1		2	0	0	22
<b>Guardia de seguridad</b>	70	105	35	11	0	0	221
<b>Kinesiólogo</b>	184	121	88	41	<b>14</b>	<b>12</b>	460
<b>Matrón/a</b>	118	79	54	23	12	9	295
<b>Médico cirujano</b>	<b>501</b>	105	36	13	6	5	666
<b>Nutricionista</b>	100	64	32	16	4	4	220
<b>Odontólogo</b>	162	83	36	16	2	1	300
<b>Optometrista</b>	3	6	5	0	0	0	14
<b>Psicólogo</b>	116	70	32	23	0	1	242
<b>Químico farmacéutico</b>	2	6	2	0	0	0	10
<b>Tecnólogo médico</b>	18	5	1	0	0	0	24
<b>Terapeuta ocupacional</b>	21	21	8	4	3	2	59
<b>Total</b>	4.107	3.014	1.689	675	113	93	9.691

De la tabla 21 se concluye que los auxiliares paramédicos tienen la mayor cantidad de licencias médicas en los distintos tramos de duración analizados. Dentro de los profesionales, los médicos concentran la mayor cantidad de licencias entre 1 a 3 días, las enfermeras tienen el mayor número de licencias entre 4 a 15 días. Las asistentes sociales con 60 licencias médicas entre 16 a 30 días, lideran en ese tramo, y en las LM de mayor duración es el estamento de los kinesiólogos el que predomina.

### 1.11 Licencias médicas por días laborales perdidos

Para analizar este punto se consideraron los días de LM de Lunes a Sábado, excluyendo los domingos y festivos, además no se contabilizaron los diversos SAPUs porque tienen un horario y forma de trabajo distinta la cual es mediante turnos. El resultado es que en el año 2014 se perdieron 16.320 jornadas de trabajo,

al año siguiente 17.517 días y el último año 22.340 días laborales perdidos. Existe un aumento de días laborales perdidos en los 3 años, siendo este de un 36,88% entre el 2014 y 2016. Cabe destacar que en la realidad muchas de estas licencias médicas fueron reemplazadas en la función del trabajador con problema de salud.

En este punto, un caso especial lo constituye el análisis del estamento de los médicos, ya que las LM que ellos presentan no son reemplazadas, no hay doctores que quieran trabajar por reemplazo de corto plazo, existiendo incluso jornadas de 44 horas sin completar. Algunas de las LM que pudieron ser reemplazadas fueron las de causa maternal, por tanto se excluyeron de este análisis. Los días laborales perdidos por los médicos fueron 454 el año 2014, 645 el año 2015 y 828 días el año 2016, por lo que se manifiesta claramente el aumento de déficit de jornadas de atención de profesional médico llegando a un 82,37% comparativamente del 2014 al 2016.

### 1.12 Licencias médicas por días de la semana

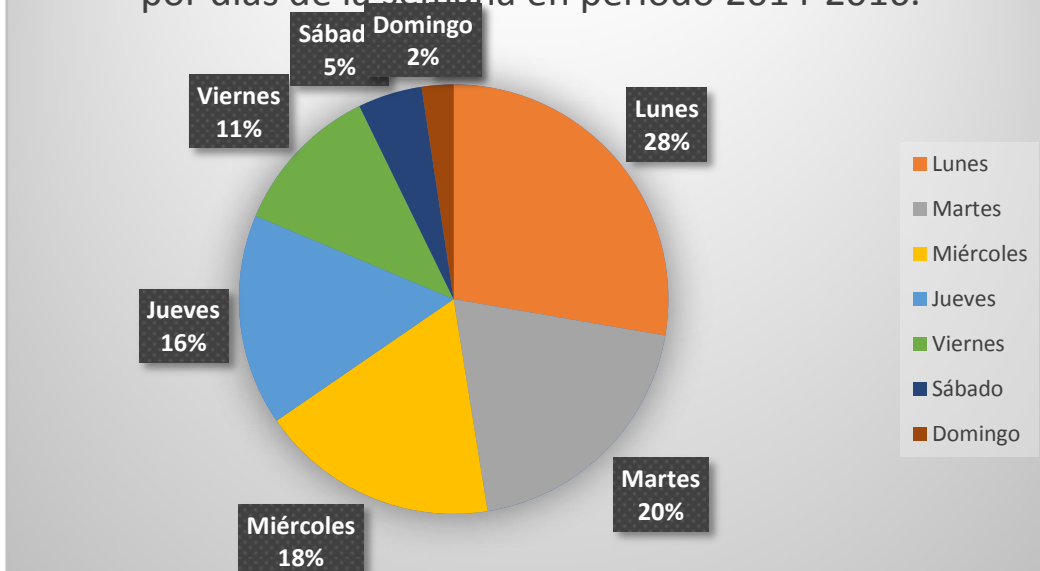
En relación al **día de la semana** donde se presentó un mayor número de licencias médicas, este fue el día lunes, con 2.686 licencias médicas que se iniciaron ese día, lo que equivale a un 27,72%.

**Tabla N°22:** Distribución de licencias médicas por días de la semana período 2014-2016.

<b>Año</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>	<b>Total</b>
<b>2014</b>	828	525	477	469	341	158	62	2.860
<b>2015</b>	867	641	546	488	328	141	94	3.105
<b>2016</b>	991	748	717	585	440	169	76	3.726
	<b>2.686</b>	<b>1.914</b>	<b>1.740</b>	<b>1.542</b>	<b>1.109</b>	<b>468</b>	<b>232</b>	9.691

Se da el caso que ha medida que va avanzando la semana van disminuyendo la entrega de licencias médicas.

**Gráfico N°11: Porcentaje de licencias médicas por días de la semana en período 2014-2016.**



### 1.13 Licencias médicas por meses del año

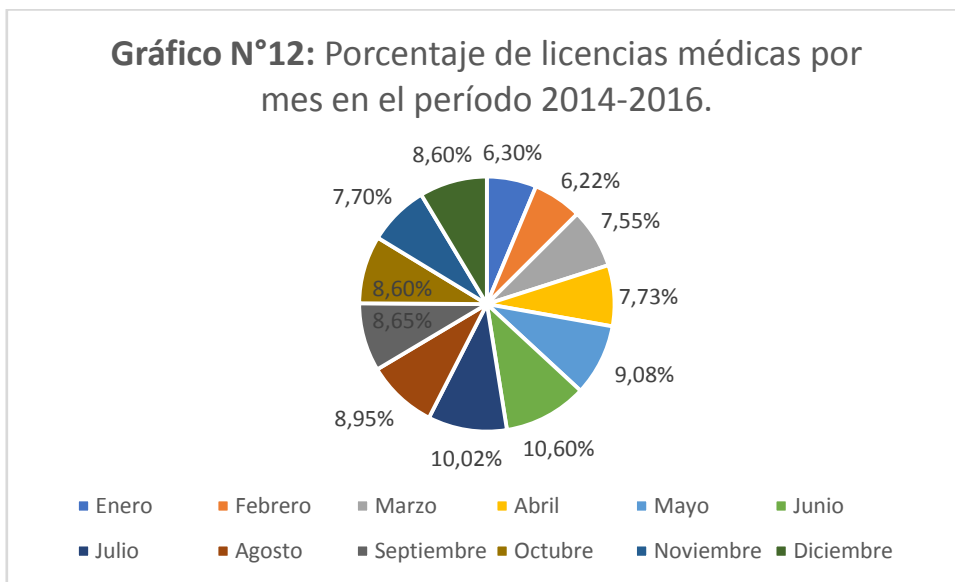
Con respecto a los **meses del año** donde se presentaron más licencias en el período 2014-2016, este fue el mes de Junio, con 1.027 licencias, lo que equivale a un 10,6%.

**Tabla N°23: Total de licencias médicas por mes período 2014-2016.**

Mes	2014	2015	2016	Total licencias mes	Porcentaje
Enero	188	180	241	609	6,30%
Febrero	174	168	261	603	6,22%
Marzo	207	233	292	732	7,55%
Abril	256	193	300	749	7,73%
Mayo	277	237	366	880	9,08%
<b>Junio</b>	<b>326</b>	<b>321</b>	<b>380</b>	<b>1.027</b>	<b>10,60%</b>
Julio	302	285	<b>384</b>	971	10,02%
Agosto	207	307	353	867	8,95%
Septiembre	207	292	339	838	8,65%
Octubre	230	<b>325</b>	280	835	8,62%
Noviembre	237	275	236	748	7,70%
Diciembre	207	275	350	832	8,58%
	2.818	3.091	3.782	9.691	100%

Se observa que en los años 2014 y 2016 los meses de invierno de junio y julio fueron donde se presentaron más licencias médicas, pero en el año 2015 la mayor cantidad se presentó en el mes de octubre con 325 LM.

En el gráfico número 12 se presenta la distribución de las licencias médicas por meses, no se observa una gran diferencia, el rango de porcentajes va de 6,3% en Enero a 10,6 % en Junio.



En relación a la duración de las licencias médicas emitidas en los distintos meses del año, el resultado fue el siguiente:

**Tabla N°24:** Promedio de días de duración de las LM período 2014-2016 según mes de emisión.

Mes	Promedio de días de duración de LM
Enero	8,4 días
Febrero	<b>9,1 días</b>
Marzo	8,4 días
Abril	8,2 días
Mayo	7,5 días
Junio	7,9 días
Julio	7,5 días
Agosto	7,9 días
Septiembre	8,7 días
Octubre	7,1 días
Noviembre	7,1 días
Diciembre	<b>6,7 días</b>

Se observa que en el mes de febrero fue donde se emitieron LM más largas, con un promedio de 9,1 días y el mes con LM más cortas fue diciembre, con 6,7 días.

## **2. Impacto económico en la institución**

### **2.1 Pago LM de funcionarios con remuneraciones altas.**

El impacto económico en la institución de la Corporación Municipal de Valparaíso se puede demostrar, ya que el seguro por licencia médica de la ley 16.744, en el año 2016 cubría hasta un monto de 74,3 UF (la que al 1 de Enero del 2016 tenía un valor de \$25.629,09) lo que corresponde a \$1.904.241,4. En el año 2016, 58 funcionarios recibían remuneración mayor a esa cifra, de estos, 40 personas tuvieron licencia médica, sumando estas un total de 998 días de ausentismo. Estas tuvieron que ser cubiertas por la institución, cancelando un monto de **\$73.737.684**. Se analizó solo el 2016, porque era el único año disponible en la página de transparencia de la Cormuval.

### **3.3 Gastos por trámites administrativos.**

Según información entregada por Caja 18 de Septiembre, la Cormuval debe pagar \$500 por cada LM que reciben, este monto corresponde a gastos administrativos. En relación a este ítem, la Cormuval debió cancelar en 3 años, por 9.691 licencias médicas, la cantidad de \$4.845.500.

#### **4 Entrevista a director área salud Cornuval**

Se envió cuestionario de 10 preguntas vía correo electrónico al director del área de salud de Cornuval, el antropólogo don Alejandro Escobar. Este asumió en el cargo en Diciembre del 2016. Refiere que el ausentismo laboral por LM es un problema que a diario ocupa parte de su quehacer, especialmente en las primeras horas de su jornada laboral. Se están comenzando a realizar análisis internos para establecer una base para enfrentar el problema. Se autorizan los reemplazos de los funcionarios ausentes por problemas de salud desde los 3 días, para esto utiliza entre 30 minutos a 1 hora diaria para revisar solicitudes y autorizar suplencias de trabajadores, lo que se traduce en 38 horas mensuales para este proceso. A su parecer, este fenómeno es constante, alcanza un pequeño aumento en demanda de tiempo para firmar reemplazos en período invernal. En promedio se autorizan 10 reemplazos al día, en situaciones excepcionales, cuando existe un único funcionario que desempeña su trabajo en algún centro de salud, se autoriza reemplazo desde el primer día, ya sea por LM o feriado legal.

#### 4. Encuesta a funcionarios

Se realizó una encuesta con 3 preguntas abiertas (anexo N°1), la cual se envió mediante correo electrónico a los jefes de SOME y algunos jefes de sector de los 12 Cesfam de Cormuval. Fueron enviadas 36 encuestas, de las cuales se recibió respuesta de 20 personas (8 jefes de SOME y 12 jefes de sector), pero al menos hubo representación de una encuesta por centro de salud.

En relación a la consulta sobre las consecuencias que se producen cuando falta un trabajador, especialmente el primer día de su licencia médica, el resumen de los comentarios es el siguiente.

##### 4.1 Efectos en los usuarios internos.

Depende principalmente del funcionario que falta a sus labores, existen algunos puestos críticos donde se notan más las ausencias. En el equipo de trabajo más cercano al funcionario ausente, en primera instancia se genera molestia, ya que asumen que deberán desarrollar más cantidad de trabajo adicional al que desempeñan diariamente. Esto genera mucha tensión en el equipo, ya que dependiendo del área al cual pertenece el funcionario que falta y según su cargo, implica actividades no realizadas, acumulación de trabajo, pacientes no atendidos, sobrecarga a otro funcionario para que en la medida de lo posible supla la necesidad faltante, no necesariamente el equipo comprende esta situación y además las jefaturas deben seguir exigiendo se cumpla todo en los plazos correspondientes a pesar de la falta de este funcionario. Se genera una desconfianza hacia ciertas personas que recurrentemente presentan licencia médica. Por otro lado, los reemplazos gestionados, no siempre cumplen las expectativas y en algunos casos generan más problemas. A esto se deben sumar gastos operacionales en llamadas por teléfono a los pacientes. Finalmente, mayor sobrecarga con el peso que lleva tratar de conseguir las metas sanitarias, al disminuir el número total de prestaciones anuales.

Si se analiza específicamente los efectos del ausentismo laboral en algunos estamentos, se describieron las siguientes situaciones:

- **Falta el médico:** Su ausencia presenta la dificultad de que el colega no tiene los tiempos como para poder cubrir lo que el otro tenía para gestión en dicho día (principalmente recetas), lo que obviamente provoca molestia en los usuarios externos, pues no comprenden que ello requiere un tiempo y este no se encuentra protegido.
- **Falta un administrativo:** Es común observar desórdenes en las agendas de los profesionales cuando falta el administrativo titular. Debido a que debe cubrir de manera sensible las áreas de demanda como las ventanillas de dación de horas, SIGGES y la OIRS, para el usuario interno, involucra una sobrecarga y un cambio en sus actividades planificadas. A veces se turna el funcionario de estadística con el de SIGGES y se cubre ese puesto durante la jornada.



- **Falta un paramédico:** No se puede hacer rescate a pacientes inasistentes o inubicables, cuando falta algún paramédico. Aumenta la carga laboral del otro funcionario, la atención en cada una de las unidades donde estén destinados como lavado de material, toma de electro, entrega de leche, tratamiento, sector, ya que no se pueden realizar dichas prestaciones como se tenía planificado. Los reemplazos cometen más errores y se demoran más en las actividades propias de este estamento. Además, requieren tiempo para recibir inducción en las funciones que deben realizar.
- **Falta de otros profesionales:** Para el equipo de SOME específicamente, la falta de un profesional conlleva a una situación de estrés, implica en muchas oportunidades postergar sus quehaceres diarios y dar prioridad al llamado telefónico de los pacientes citados para ese día y velar porque las horas sean reagendadas con prioridad. Al tratarse de una situación no prevista, implica un desgaste para el personal administrativo, que debe explicar la ausencia del profesional y en ocasiones enfrentarse a malos tratos por parte de los usuarios externos quienes reclaman por su atención.

#### **4.2 Efectos en farmacia.**

Se acumulan recetas vencidas las cuales los usuarios no pueden retirar.

#### **4.3 Efectos en el programa dismovilizados.**

Insatisfacción de usuarios del programa de dismovilizados, ya que no se realizan las prestaciones que corresponden en terreno, pues se prioriza la atención en propio Cefam frente a la falta de personal. Por ejemplo, en el caso de las visitas domiciliarias a dismovilizados, existe una paramédico encargada de un grupo determinado y los usuarios la conocen y han adquirido confianza y vínculo con ella; si esta no asiste a trabajar, aquellos usuarios no son visitados o si es una ausencia de largo tiempo, la prestación en el hogar será efectuada por otra funcionaria, que no conocen, por lo cual consideran que deben informar todas sus necesidades nuevamente.

#### **4.4 Efectos en los usuarios externos.**

Molestia por parte de los usuarios cuando faltan los profesionales, ya que el reagendamento es a fechas muy distantes y los pacientes deben solicitar nuevamente permisos en sus trabajos para que puedan asistir a los controles, o simplemente, no se pueden reagendar, debido a que no existen los cupos disponibles, además que, a pesar de que se ha insistido en mantener los números telefónicos de los usuarios actualizados, se sigue teniendo dificultad para contactarse con ellos por dicha vía y no hay dotación de personal que alcance para realizar dicho cambio con visita domiciliaria. También, existe poca o nula comprensión de la falta de un funcionario, como por ejemplo, al haber una ausencia en el mesón de recepción de público, se enlentece la atención, lo que provoca poca fluidez, se produce una baja en las expectativas que los pacientes tienen sobre la consulta expedita y de calidad. No siempre se comprende la situación, lo que se traduce en malos tratos al personal, que incluso deriva en insultos. Entrega de información incorrecta a usuarios, porque al rotar funcionarios, en ocasiones no manejan bien

todas las áreas. Molestia, frustración, agresividad, pérdida de tiempo y de dinero en locomoción, falta de credibilidad en las instituciones públicas. Desconfianza hacia el equipo, personas con múltiples cambios de hora por falta del mismo profesional hace que terminen por abandonar sus controles. Múltiple cambio de profesional que atiende, empeora el control de los pacientes, por no tener seguimiento con el mismo funcionario, especialmente en salud mental. Aumento de reclamos en atenciones ciudadanas. Cambio de pacientes a otros centros de salud en busca de mejor atención, con la consecuencia de pérdida de recursos monetarios por el recurso monetario que percibe el centro de salud.

#### **4.5 Estrategias que se utilizan para reducir efectos del ausentismo laboral por LM**

De acuerdo a los problemas pesquisados por ausentismo laboral por LM, especialmente el primer día de falta de funcionarios, en los distintos centros de salud de la Cormuval, se están utilizando las siguientes estrategias para reducir las consecuencias que se producen tanto en los usuarios internos como externos.

##### **4.5.1 Estrategias generales**

Se informa permanentemente en reuniones sobre la cantidad máxima de días no trabajados al cabo de 2 años (180 días), para que el trabajador esté en conocimiento y se evite el uso inadecuado de licencias médicas. Se recuerda permanentemente a los funcionarios avisar a primera hora cuando no asistirán al trabajo, para gestionar a la brevedad posible suplentes si el caso lo amerita, además de disminuir el impacto en los usuarios externos.

##### **4.5.2 Para reducir efectos de sobrecarga laboral**

Buscar un reemplazo en la medida de lo posible, capacitarlo, reasignar las tareas del equipo para poder cumplir con las funciones sin sobre exigir a algún funcionario. Duplicidad de funciones, definir bien a los subrogantes por función. Se solicita un reemplazo del trabajador si tiene una licencia médica superior a 10 días. En algunos estamentos, los colegas asumen el trabajo de la persona faltante. Si el funcionario tiene problemas de tipo relaciones interpersonales con un compañero, se busca reubicarlo. Se realiza rotación de algunas actividades para evitar el agotamiento. Se fomenta el autocuidado, se dan las facilidades para que el funcionario asista a controles preventivos. Se estimula un positivo clima laboral, mediante buenas relaciones humanas y una tarde protegida llamada tarde de autocuidado, que planifican los mismos trabajadores en base a sus intereses (recreacional, interactiva o educacional).

##### **4.5.3 Mejorar coordinación del equipo de salud**

Cuando existe coordinación de equipo, entre los sectores y las distintas unidades, la situación cotidiana con los paramédicos suele sobrellevarse de manera más óptima, puesto que se cuenta con todo el personal para poder cubrir las distintas unidades. Además, solicitar ayuda a otros profesionales para que puedan asumir aquellos pacientes que son prioridad o que podrían ser más críticos (embarazadas ya casi de término, diabéticos muy descompensados, recién nacidos, etc.) Coordinación con jefes de programa o encargado de SOME. En algunos Cesfam, se

reunen ambos jefes de sector junto a la enfermera supervisora de 8:00 a 8:20 am para organizar personal y así evitar sobrecargar permanentemente a solo algunas funcionarias. Las planificaciones que se han estructurado a largo plazo, constantemente terminan siendo modificadas por las eventualidades cotidianas (permisos, licencias, días administrativos, vacaciones, entre otras). En otros centros de salud, cada funcionario tiene un relevo que se hace cargo de las funciones de la persona con licencia, para así evitar o minimizar descoordinaciones que puedan producir molestias en usuario interno o externo.

#### **4.5.4 Acciones en SOME**

Cuando falta un profesional, la estrategia más inmediata es llamar al paciente para que no se presente en el establecimiento, posterior a ello revisar los motivos de atención y reagendar las horas según prioridad y disponibilidad. En el caso de ausencia de un administrativo de SOME, se genera inmediatamente la movilidad del resto del equipo y se activa un protocolo de contingencia, el cual está previsto y donde existen áreas críticas que no deben ser desprovistas (atención de público en mesón). Se busca recurso humano externo para cubrir licencia médica si el descanso otorgado al funcionario es mayor a 5 días. En el caso de SOME-estadística se redistribuyen las funciones, ya que se encuentra bajo monitoreo constante de garantías GES y plazos que cumplir. En situaciones que implican prioridad, se ajusta la agenda de tal forma que el usuario pueda ser atendido, en ocasiones aquello conlleva cancelar y cambiar horas de pacientes que asistirán por consultas no prioritarias, aun cuando lleven días o semanas esperando esa prestación.

#### **4.5.5 Acciones en estamento de paramédicos**

Cuando falta algún paramédico se hace priorización de las tareas del sector, se solicita apoyo al equipo del otro sector del Cesfam. En caso de que sean muchos días de ausencia, se solicita personal de reemplazo.

#### **4.5.6 Acciones en estamento de médicos**

Se reservan horas para realizar recetas. Para pacientes a quienes no alcanzan sus medicamentos para la nueva hora agendada de control, dar provisoriamente su receta en espera de la atención de crónico, para que no se produzcan desajustes en el tratamiento de su patología.

## **5. Encuesta a usuarios externos**

Se realizaron encuestas a pacientes asistentes a la sala de rehabilitación del Cesfam Placeres, en los meses de septiembre y octubre del 2017. Se les consultó a 30 usuarios, pero sólo 12 habían tenido pérdida de atención de la cual se enteraban al llegar al centro de salud, por tanto podían contestar la encuesta.

### **5.1 Pérdida de tiempo**

Usuarios relatan que al asistir a la citación y no ser atendidos, podrían haber utilizado ese tiempo en otra actividad. Además, está el tener que asistir a tempranas horas de la mañana, especialmente en períodos de invierno con bajas temperaturas, con el consiguiente riesgo de enfermedad.

### **5.2 Pérdida de dinero**

Algunas personas pueden llegar al Cesfam caminando por la cercanía de sus viviendas, pero los que tienen que tomar locomoción, podrían conservar ese dinero para otra cosa, sobretodo, porque son personas de estrato socioeconómico bajo.

### **5.3 Pérdida en atención de salud**

Esto puede ser para los pacientes que les tocaba recibir su control de crónico, donde habitualmente se le renuevan o modifican los medicamentos que recibe según como se encuentre de su control de la patología crónica, al no recibir atención, no puede pasar por farmacia a retirar su receta o debe dejar su carnet de consultorio para ir a retirarla al otro día. En algunas oportunidades, se le solicita a otro médico que emita la receta. El otro tipo de afectación se da en los pacientes que asistían a tratarse con algún profesional, por ejemplo con el médico por alguna situación de morbilidad por alguna patología puntual, no recibe orientación como enfrentar la enfermedad. Por otro lado, perder hora con kinesiólogo de rehabilitación, se pierde continuidad en su tratamiento; con el psicólogo es fundamental para los pacientes con depresión tener esta atención y cuando les cambian la hora, ésta es para al menos 10 días posterior a la que tenía, por la sobrecarga de agenda de este profesional.

### **5.4 Pérdida de permiso en el trabajo**

Los usuarios que trabajan deben pedir permiso en sus respectivos trabajos con anticipación y si al llegar al Cesfam les informan que no serán atendidos les ocasiona un problema, ya que no siempre tienen las facilidades para que les entreguen una nueva autorización en sus respectivos empleos.

### **5.5 Descontento**

En ocasiones más que perder la hora de atención, el disgusto se produce por la forma como se comunica la situación, especialmente por el funcionario administrativo de SOME u otros trabajadores del Cesfam, que “pelotean” al paciente para tratar de darle alguna explicación o solución a sus requerimientos.

### XIII. DISCUSIÓN

En investigaciones en funcionarios de la salud a nivel nacional, se encuentran por ejemplo un estudio del Servicio de Salud Araucanía Norte, del año 2007, el cual mostró un ausentismo laboral de 18,9 días de licencia por funcionario al año<sup>37</sup>. Posteriormente, en el año 2011, a través del Sistema de Información de Recursos Humanos SIRH-Ministerio de Salud, se encontró que el índice de ausentismo laboral por licencia médica, alcanzó los 19,2 días por persona. El año 2012 este índice alcanzó los 20 días por persona.<sup>38</sup> Según la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el año 2014, el promedio de ausencias fue de 18,9 días por funcionario, siendo en Valparaíso de 23,2 días en promedio.<sup>39</sup> El ausentismo a nivel nacional el año 2015 fue de 21,4 días perdidos por funcionarios FONASA al año en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.<sup>40</sup> Estos datos muestran un incremento en el ausentismo laboral por LM en los funcionarios de salud a nivel nacional, pero son menores a los obtenidos en este estudio con 23,1 días laborales perdidos el 2014, aumentando a 30,8 el 2016.

En relación a la duración de las licencias médicas, se cuenta con antecedentes de un estudio del año 2011 en funcionarios del hospital psiquiátrico de Santiago, donde la media del reposo prescrito fue de 15,6 días.<sup>41</sup> En el estudio de Rojas L, la duración promedio de las licencias médicas fluctúa entre los 4,3 a 6,9 días.<sup>42</sup> En el presente estudio el promedio de duración de las LM en los 3 años fue de 7,8 días, resultado mayor a la investigación en funcionarios de los servicios de salud, pero menor al estudio en el hospital psiquiátrico, donde se especificaba que la mayoría de las LM era por el estrés al cual están sometidos los trabajadores.

Con respecto a la proporción de trabajadores que presentó al menos una LM en los años analizados fue de 63 a 70%, resultado inferior a lo encontrado durante el año 2002 en los funcionarios de APS de Aysén, donde un 75% de ellos registraba al menos una ausencia por situación de salud<sup>43</sup>, pero es similar al estudio de Rojas L. donde, en promedio, el 67% de los trabajadores de los establecimientos autogestionados en red se ausentó al menos una vez por incapacidad laboral el año 2012.<sup>44</sup> Estos resultados son significativos, ya que indican que más de la mitad de los funcionarios de la salud debieron faltar al menos una vez al año, lo que según la

---

<sup>37</sup> Ídem 22.

<sup>38</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 9.

<sup>39</sup> Subsecretaría de Redes Asistenciales. Informe ausentismo laboral. 2014.

<sup>40</sup> Ídem 15

<sup>41</sup> SANTANDER J, HUERTA D, PARRA J, PRATO E. y RUIZ S. Descripción del uso de la licencia médica psiquiátrica en un servicio especializado de atención ambulatoria. Revista chilena de neuropsiquiatría. Volumen 49. N° 3. Santiago 2011.

<sup>42</sup> Ídem 36.

<sup>43</sup> AMPUERO S, CHAURA C, GONZALEZ M. ¿Cuáles son las causas y factores asociados al ausentismo laboral por licencias médicas recurrentes de funcionarios del Servicio de Salud de Aysén, período comprendido entre Junio 2001 y Junio 2002? Diplomado en Salud Pública y Familiar 2003. Universidad Austral de Chile. Página 3.

<sup>44</sup> Ídem 36.

duración de las LM podría haber causado el gestionar un reemplazo del trabajador, con el consiguiente impacto en la atención de los usuarios, debido a los procesos de inducción de la labor a desempeñar, las características propias del personal de reemplazo, etc.

El índice de prevalencia de LM fue superior en mujeres, 73,8% vs 23,2% en hombres, resultado esperable por el predominio histórico de las funcionarias de sexo femenino en las instituciones de salud. Información que coincide con la expresada por Rojas L, donde mostró un índice de prevalencia de 74%, coincidiendo con varios estudios relacionados al ausentismo laboral presentados, que evaluaron la variable sexo (Danatro 1997, Villaplana 2012, Cuevas 2011).<sup>45</sup> En otra investigación, en el año 2015 en un hospital público de Santiago, se encontró que la distribución de licencias médicas por sexo fue de 71,2% de mujeres, en ese estudio se comenta que en el caso de las trabajadoras su ausentismo estaría mayormente relacionado con su nivel de insatisfacción y del clima psicológico percibido, independiente del nivel jerárquico que posean dentro de la organización.<sup>46</sup>

Analizando las licencias médicas con la edad, se encontró que la mayor cantidad de licencias en el período 2014-2016 en los funcionarios de salud de Cormuvalse presentó en el segmento de 35 a 44 años con 2.926 licencias. Por otro lado, la mayor cantidad de personas que presentaron licencias médicas por grupo etario fue en el segmento entre 25 a 34 años, con 289 personas. Al comparar con otros estudios, la proporción mayor también se dio en los rangos de edad entre los 35 y 44 años (34% equivalentes a 384 licencias médicas) para ambos sexos<sup>47</sup> y los resultados en la investigación de los servicios de salud, el mayor número de licencias es entre los 25 a 34 años (28,5%).<sup>48</sup> Esto podría deberse al aumento de funcionarios trabajando en la salud pública, los que tras terminar estudios universitarios o técnicos comienzan a desempeñarse en este rubro, además, tras la ley de alivio del 2015, donde se exigía tener 3 años de antigüedad en la institución, hizo que muchas personas sobre los 30 años lograran estabilidad laboral para seguir desempeñándose en la Cormuval.

Las licencias médicas presentadas el año 2012 por los trabajadores de los servicios de salud en calidad de contrata, fueron levemente superior, con un 51,5% comparado con las licencias presentadas por los trabajadores en calidad de titular 48,5%.<sup>49</sup> Los resultados en Valparaíso son muy diferentes, con un 22,85% de LM en los trabajadores de plazo fijo y el 77,15% en funcionarios de planta, resultado esperable por la Ley de Alivio 2015 donde el 80% de los funcionarios de APS de Cormuval quedaron como indefinidos.

---

<sup>45</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 66.

<sup>46</sup> Ídem 2

<sup>47</sup> DANATRO D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública Montevideo 1994-1995. Revista médica Uruguay. 1997; Volumen 3: Páginas 101-109.

<sup>48</sup> Ídem 42

<sup>49</sup> Ídem 42.

En relación al cargo del trabajador de salud, un estudio indica que existe una mayor tasa de ausentismo en el estamento de técnicos, seguido por auxiliares y administrativos.<sup>50</sup> Otra investigación muestra algo similar con las LM según cargo, con prevalencia de 42,9% de personal técnico; 25,7% en profesionales no médicos, el 13,6% en auxiliares; 9,6% en personal administrativo y 8,1% en médicos.<sup>51</sup> Vinculando con publicaciones de otros países, en Uruguay se vio que los tres escalafones con mayor frecuencia de ausentismo en orden decreciente fue el administrativo (43%), luego el especializado (16%) y el personal de servicio (11%).<sup>52</sup> En los funcionarios de salud de Cormuval, la mayor cantidad de LM se da en los técnicos, con un 37%, seguido de los profesionales no médicos con un 28,07%, luego administrativos con un 18,4%. Según Rojas L, en relación a la prevalencia de trabajadores ausentados por estamento, se observó que el mayor índice de prevalencia lo alcanzó el estamento auxiliar (93%), seguido por el técnico (89%) y el administrativo (53%), inversamente, el menor índice lo obtuvo el estamento médico (34%).<sup>53</sup> Este último resultado difiere con el presente análisis, ya que los porcentajes de administrativos y médicos que se ausentaron durante los 3 años analizados fueron mucho más altos, con un 89,93% y 58,79%, respectivamente.

El 85% de las licencias médicas presentadas en los servicios de salud durante el año 2012 fue a causa de enfermedad común, seguida de las licencias por descanso maternal (5%), las licencias por patología del embarazo (4%) y otras el 6%. Esta distribución por tipo de licencia médica es coherente a los resultados de las publicaciones latinoamericanas de Danatro(1997) y Parada (2006), donde el 90% de los registros de las licencias corresponde a enfermedad común y menos de un 5% a descanso maternal.<sup>54</sup> Según las LM por FONASA en el período 2010-2012, las de tipo 1 correspondieron al 82,36%, seguido por las de tipo 4, hijo menor de 1 año, con 7,54%, las de causa materna correspondieron al 4,5%.<sup>55</sup> En el presente trabajo, también se encontró mayor prevalencia en las LM de tipo 1 o enfermedad común, aunque con un 92,85%, las LM tipo 3 o maternales con un 2,05%, es una cifra menor que en los otros análisis mencionados.

Según intervalo de días, las licencias más comunes en la APS de Valparaíso fueron aquellas denominadas “cortas”, con una duración de entre 1 y 7 días (73%), lo que coincide con la información en funcionarios de salud con FONASA. Esta información se refuerza con lo entregado en el estudio en los servicios de salud del año 2012, donde la duración promedio de las licencias médicas, fluctúa entre los 4,3 a 6,9 días.<sup>56</sup>

---

<sup>50</sup> Ídem 15

<sup>51</sup> Ídem 2.

<sup>52</sup> Ídem 44.

<sup>53</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 73.

<sup>54</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 98.

<sup>55</sup> Ídem 37.

<sup>56</sup> Ídem 50.

Durante el año 2012, el mayor número de licencias médicas presentadas por los trabajadores de los establecimientos autogestionados en red se registró en el mes de Junio, con 19.545 licencias médicas, equivalentes al 11% del total de licencias, seguido de los meses de Julio, Agosto, Octubre y Diciembre, que concentraron el 10% de las licencias médicas por cada mes.<sup>57</sup> En el presente trabajo el mes donde hubo mayor número de LM también fue Junio, con un 10,6%, seguido de Julio con 10,02% y Mayo con 9,08%. En cuanto a la duración de las licencias, fue mayor en el mes de Febrero, con 9,1 días de LM en promedio y el mes más bajo fue Diciembre, con 6,7 días. Este resultado no coincide con lo expresado por Rojas L, donde la duración de las LM fue mayor en Diciembre, con una tasa de gravedad de 8,30 días promedio de duración de cada licencia presentada y la tasas más bajas las presentaron los meses de Marzo y Mayo, con 1 día de duración de cada licencia por trabajador.<sup>58</sup>

En cuanto a la distribución en días de la semana, Rojas L encontró que el día con mayor frecuencia de inasistencias a causa de licencias médicas curativas es el día lunes, con predominio del bloque etario de entre 25 y 34 años. La causalidad de este hallazgo no ha sido esclarecida, y puede ser objeto de mayor análisis.<sup>59</sup> Esto coincide con lo encontrado en la presente investigación, donde cerca del 28% de las LM se presentan el día lunes, lo que produce un gran impacto en los Cesfam, ya que históricamente es el día de mayor demanda ciudadana que se acerca a los centros de APS para recibir atención tras algún problema de salud surgido el fin de semana.

## **XIV. PROPUESTAS**

### **1. Propuestas de prevención**

#### **1.1 Pausas saludables**

---

<sup>57</sup> ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014. Página 60.

<sup>58</sup> Ídem 55.

<sup>59</sup> Ídem 15



La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) define las pausas saludables como la actividad física que se lleva a cabo durante la jornada laboral, que tiene como finalidad proporcionar descanso a cada estructura anatómica que se ve directamente afectada por la acción del trabajo que la persona realiza. Deben efectuarse de manera frecuente, idealmente antes de que el trabajador sienta algún indicio de fatiga o molestia. Constituyen una estrategia de bajo costo y que eventualmente podría ser utilizada sin afectar la producción de la institución.<sup>60</sup> Existe evidencia en Chile que al aplicar un programa de pausas activas 3 veces al día durante 5 semanas, la percepción de presentar dolor en los operarios de una empresa disminuyó en un 9,1%. También, el hecho de incorporar pausas activas programadas y supervisadas ayuda a crear en el trabajador una percepción de que la institución está preocupada por su salud, lo que podría contribuir a un mayor compromiso y motivación en su trabajo. Por otro lado, las pausas activas colaboran con el quiebre de rutina y la distensión del grupo.<sup>61</sup>

En los Cesfam de la Cornuval se realizó durante un tiempo las pausas saludables, especialmente a cargo de los alumnos internos de kinesiología de los distintos centros de salud, las que se efectuaban a determinadas horas de la jornada laboral, regularmente en las salas de espera de los pacientes, para que también ellos pudieran participar. Esta actividad se fue postergando, porque debido a la misma atención de usuarios no participaba mucho personal en las pausas saludables. Durante el presente año, ya no se han realizado. Solo existe el permiso de una pausa, regularmente de 15 minutos, que los funcionarios utilizan para tomarse un café.

Se sugiere retomar la realización de las pausas saludables, en una primera instancia, en todas las reuniones que tenga el equipo de salud al inicio de ellas, con un tiempo de 10 minutos. Cabe destacar que al menos se realiza una reunión al día (reunión de sector, reunión de gestión, reunión de programa del adulto, reunión de programa infantil, reunión general, entre otras). La idea es reforzar el concepto de la pausa saludable, para que después los funcionarios, además de usar el tiempo que se les confiere para tomarse un café u otra actividad si lo desea, realicen su propia gimnasia de pausa. Esta actividad no tendría costo económico, en el sentido que no se necesita contratar a un profesional para que la realice. Las pueden efectuar los mismos alumnos internos de kinesiología, o por los mismos kinesiólogos de los Cesfam, ya que en casi el 100% de las reuniones que se efectúan en los distintos centros de salud, participa al menos un representante de este estamento.

#### **1.2 EMPA o examen de medicina preventiva del adulto (anexo 4)**

Se debe hacer todos los años en los pacientes que no tienen patologías crónicas. Se divide por rango etario para considerarlo como meta, 20 a 44 años en los varones

---

<sup>60</sup> MARTÍNEZ M. Efecto de las pausas activas en el dolor musculoesquelético en trabajadoras de packing. Universidad de Chile. Facultad de medicina, Escuela de salud pública. Enero 2014.

<sup>61</sup> LARRAGUIVEL D. "Incidencia de aplicación de Programa de Pausas Activas en Faena de Cultivo de Ostiones" Compañía Pesquera Camanchaca S.A. Informe Final Proyecto FUCYT P0085. Fundación científica y tecnológica ACHS. Coquimbo, Chile. Junio 2013.

y 45 a 64 años en las mujeres.<sup>62</sup> En los Cesfam de la Cormuval no existe una política institucional para que todos los funcionarios cumplan con la realización de este examen preventivo. Según lo pesquisado en conversaciones con profesionales de todos los centros de salud, comentaban que solo se recordaba ocasionalmente en las reuniones generales del equipo. En otros Cesfam existe una persona encargada de solicitar el EMPA al personal, pero hay un poco de resistencia, porque no a todos los trabajadores les gusta ser atendidos en el mismo centro, por temor a comentarios si se les presenta algún diagnóstico, el cual es de fácil acceso de revisar por las personas con clave de ficha clínica. Además, está el problema que no pueden ser atendidos pacientes con sistema de salud ISAPRE, lo cual equivale al 25,5% de los trabajadores de salud de Cormuval. Han existido algunas propuestas de instaurar el día del EMPA funcionario, donde a la totalidad del equipo se le realice esta prestación, agregando algunas otras evaluaciones que no corresponden al EMPA, como la revisión de salud bucal. Por tanto, se propone la realización como política institucional del EMPA anual, pudiendo incluso ser parte de las calificaciones del equipo en el acápite de cumplimiento de normas e instrucciones. Esta iniciativa tampoco tendría costo económico, ya que los funcionarios inscritos como pacientes son parte del percapita.

### **1.3 Incorporación en plan anual de capacitación (PAC)**

Realizar capacitaciones en vida laboral saludable, para lo cual, se establece como proceso permanente a incluir dentro del programa anual de capacitación, cursos que permitan a los funcionarios de diversos estamentos tener una aproximación al tema. Se proponen los siguientes cursos o talleres:<sup>63</sup>

- Taller básico de seguridad laboral.
- Taller de manejo del estrés laboral.
- Taller de trabajo en equipo y resolución de conflictos.
- Taller de estilos de vida saludable.

En conversación con Juan Torres Guguein, funcionario del área de capacitación de Cormuval, refiere que el presupuesto mínimo para cancelar a un profesor por realizar una clase del PAC es \$25.000 la hora, por tanto para un curso de 41 horas se necesitan \$1.025.000 por la docencia. Agregando el catering, cofeebreak y materiales, el costo mínimo total para un curso es de **\$2.500.000**. Cabe destacar que la realización de la capacitación de los trabajadores está incluida dentro del presupuesto anual de la Cormuval, el proponer estos talleres o cursos no sería un aumento en el gasto, sino una modificación de las temáticas a impartir.

## **2. Propuestas cuando el funcionario ya está enfermo**

### **2.1 Atención médica oportuna**

---

<sup>62</sup>Plan de Salud Funcionaria Servicio de Salud Araucanía Norte. Departamento Subdirección de Recursos Humanos-Departamento Desarrollo Personas. Sección Prevención de Riesgos y Salud del Personal. 2008.

<sup>63</sup>Servicio de Salud Valdivia. Hospital Base Valdivia. Depto. Subdirección Recursos Humanos. Políticas para disminuir el ausentismo laboral en el hospital base Valdivia. Plan estratégico 2006-2010.

En cada Cesfam debe haber un protocolo cuando el trabajador necesita atención médica, ya sea designando a un médico para atender a todos los funcionarios del centro de salud o con un sistema de turnos rotativos durante la semana para no sobrecargar a un solo profesional. Además, la creación de un sistema de registro que permita identificar necesidades de satisfacer la demanda de consultas, exámenes y otras prestaciones dentro de la red asistencial (HCVB) o con el extrasistema de los funcionarios de salud de la Cormuval, para que reciban la atención médica con especialista en el menor tiempo posible. Esto deberá ser coordinado con el encargado de relacionales laborales del SSVSA, el cuál maneja la información de los funcionarios de este servicio que están en espera de atención en el nivel secundario de salud.

## **2.2 Aviso en la institución cuando un funcionario está con LM**

Cuando un trabajador del área de salud de la Cormuval se ausenta por alguna situación de enfermedad, surge el problema de que a veces, por el mismo estado, no puede avisar a primera hora del día que no se presentará, lo que ocasiona problemas dependiendo de su función, con los compañeros de equipo y si es un profesional con agenda, los pacientes citados con esta persona perderán su hora de atención. Hasta el momento, está protocolizado en los distintos Cesfam de Valparaíso, que el funcionario cuando no asista a su trabajo avise a su jefe directo, ya sea con llamada telefónica, correo electrónico o whatsapp. En muchas ocasiones, el trabajador solo informa que no asistirá pero no cuantos días estará ausente, lo que complica en el aviso a los usuarios que están citados cuando es un profesional el que tiene LM. Se propone solicitar a la funcionaria que recepciona las licencias médicas en la Cormuval que cuando reciba un documento, informe vía correo electrónico al centro de salud el período que estará ausente la persona, para que así no sea esta o algún familiar quien realice el aviso por la ausencia, ya que a veces no se cuenta con redes de apoyo o el estado de salud le impide comunicar esta información.

## **3. Sugerencias de acciones en el departamento de recursos humanos de Cormuval**

### **3.1 Evaluación laboral preocupacional<sup>64</sup>**

Se sugerirá que toda persona que sea seleccionada para ocupar un cargo en la Cormuval deberá cumplir con el requisito al ingreso, de salud compatible con el cargo, por lo tanto, desde la unidad de desarrollo organizacional, se solicitará evaluación médica (con certificado de salud compatible) y efectuará examen psicolaboral al postulante. Una vez evaluado, se enviará el informe respectivo al subgerente de recursos humanos, dependiendo del resultado, se continuará con el proceso de contratación del postulante. Si este no cumple con los requisitos de salud física y mental compatible con el cargo, no podría asumir funciones.

### **4.2 Intervención del ambiente laboral**

En septiembre del 2016 se realizó en los 12 centros de salud de la Cormuval, la evaluación del ambiente laboral mediante la aplicación de la encuesta ISTAS-21(anexo 5). Se sugiere aplicar las acciones necesarias dependiendo de los resultados de cada centro, para reducir los efectos del estrés en el lugar de trabajo, realizar publicaciones en la página web de la institución, enviar información relativa a mejorar clima laboral a través del correo electrónico, colocación de avisos en las dependencias de los centros de salud, estimulando el respeto, el saludo entre los funcionarios, realizar sesiones grupales, entre otros. Estas intervenciones las debería realizar el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST).

## **4. Propuestas para los equipos de salud**

### **4.1 Generales**

---

<sup>64</sup> Ídem 63.

Recordar a los funcionarios que deben seguir el protocolo existente en cada centro para avisar cuando no podrán asistir por razones de salud. Realizar a primera hora de la mañana una reunión entre los jefes de sector para organizar la jornada y hacer los movimientos de personal en caso de ausencia de algún trabajador. Avisar a todo el equipo mediante correo electrónico si falta algún funcionario, para así no derivar a los usuarios a hablar con esta persona sabiendo que no se encuentra. Además, contar con un staff de personal de reemplazo para los funcionarios que se deben ausentar por LM, para cuando reingresan a sustituir a una persona, tengan claro cómo se desarrolla el trabajo, para que no exista gran diferencia entre funcionario titular y suplente. También, tener subrogantes dentro del mismo equipo del Cesfam, para suplir las funciones del trabajador que falta, especialmente en el primer día de ausencia.

#### 4.2 Estamentos

Algunas sugerencias para estamentos específicos son:

- **Médicos:** Realizar análisis de cuantas horas médicas se pierden por ausencia de los pacientes, si los resultados muestran que, al menos se pierde una citación diaria, dejar ese tiempo como protegido para labores administrativas o atención clínica de urgencia de algún usuario que pierde su citación por falta del galeno.
- **Administrativos:** Debiese existir rotación entre los administrativos, de lo que es trabajo estadístico con atención de público, sabiendo que las personas tienen más habilidades, ya sea para traspasar datos o para conversar con las personas. Se sugiere cambiar funciones en jornada de la tarde, donde hay menos demanda de usuarios, para que cuando falte un funcionario y sus días de ausencia no sean suficientes para solicitar reemplazo, sea menor el impacto en el desempeño del equipo y atención al público.
- **Paramédicos:** Sabiendo que para algunas funciones propias de ellos se necesita tener las certificaciones correspondientes, como en el caso de entrega de leche y farmacia, muchas otras actividades se dejan como exclusivas para solo una persona, como lo es esterilización o vacunatorio. Realizar rotaciones habituales entre los paramédicos, especialmente para estar preparados y suplir momentáneamente al funcionario titular cuando no puede asistir por LM.
- **Otros profesionales:** Es fundamental la coordinación y comunicación entre los pares, para, al menos, informar al usuario externo que el profesional con el cual tenía citación no está presente en el centro de salud. En reiteradas ocasiones, los pacientes pasan sin realizar recepción en SOME y se quedan mucho tiempo fuera de la clínica esperando. En el caso de algunos estamentos, se puede suplir dentro de la agenda del profesional presente en el Cesfam, dando alguna pequeña atención o información al usuario que no recibirá la consulta por el colega, como en el caso de los kinesiólogos de respiratorio, matronas, enfermeras; pero esto es más difícil en los psicólogos, porque el paciente se atiende con solo un responsable de su caso.

#### XV. CONCLUSIONES

- Debido a los pocos estudios en salud, la presente investigación es un aporte en la temática del análisis del ausentismo laboral por licencias médicas, en este caso en funcionarios de salud de atención primaria de la Corporación Municipal de Valparaíso. En el período estudiado, este es un fenómeno que se ha ido incrementando.
- Se encontraron resultados esperables en cuanto a las variables que tenían más población, presentaban también mayor porcentaje de LM, lo que se dio por ejemplo en relación a las mujeres (77% del total de LM), el Cesfam Quebrada Verde (17,5% del total de LM) y las personas con contrato de planta (77% del total de LM). Por otro lado, se deben realizar análisis más específicos como entrevistas a los funcionarios, evaluación de clima laboral, del por qué los estamentos de administrativos y auxiliares dentales presentan a la mayoría de sus integrantes con ausencia laboral (85 y 82% respectivamente), misma solicitud a realizar en los Cesfam de Rodelillo (74% con LM) y SAPU Placeres (91%), ya que esto altera en demasía el funcionamiento de la organización y la atención de los pacientes con tanta rotación de personal debido a las LM. Las licencias médicas en los profesionales (categorías A y B) corresponden al 35,2%, relevante en cuanto a que éstos son los funcionarios que tienen agenda de atención. Preocupante el incremento de las LM en los médicos, que es por lo cual se producen mayores reclamos de parte de la población que solicita atención de salud. Además, importante plantearse estrategias para los días lunes y meses de invierno, donde se presentan el mayor número de LM, como reforzar la realización de reuniones en los distintos centros de salud a primera hora de la jornada entre los jefes de sector y SOME, para revisar la asistencia del equipo y activar protocolo en caso de que falte algún trabajador; tener staff de funcionarios de reemplazo bien preparados y dispuestos para insertarse en las actividades de los Cesfam.
- Con las licencias médicas se produce un impacto económico en la *institución* al menos de 73 millones de pesos de aumento de gasto; en los *equipos de salud* con malestar entre los compañeros, sobrecarga laboral, estrés, se mantiene la presión por alcanzar las metas; en los *usuarios externos* con pérdida de tiempo y dinero, alteraciones en sus controles de salud, errores en la información que se les entrega, desconfianza en los funcionarios que los atienden debido a que no asisten a realizar sus funciones o que no sean las mismas personas en cada control, entre algunas descripciones.
- No existe una política institucional de la Cormuval para disminuir el efecto que produce la ausencia de los funcionarios por LM, solo hay acciones que han surgido dentro del personal de los distintos centro de salud, como son tener en los mismos equipos funcionarios subrogantes, reuniones al iniciar la jornada y rotación de personal, especialmente en los administrativos. Las sugerencias de acciones presentadas en el estudio, como son las propuestas de prevención, cuando el funcionario ya está enfermo, en el departamento de RRHH y los equipos de salud, si son aceptadas en la institución, deberían ser el inicio de una política para tener

preparados a los trabajadores ante contingencias de falta de personal o reemplazo del mismo, a la vez de mitigar los efectos en los usuarios externos.

## **XVIPROYECCIONES DEL ESTUDIO**

- Sería interesante continuar esta investigación revisando la relación de LM con resultados de análisis de ambiente laboral, mediante la encuesta Istars-21, la que fue aplicada a fines del 2016 en la Cornuval.
- Finalmente, realizar una nueva medición de las LM tras implementarse el plan, mostraría resultados objetivos, por lo que se podrían extrapolar estas propuestas a otras instituciones de APS, recordando que los funcionarios van a seguir enfermándose, presentando LM, por lo que se debe estar preparado para que no se afecte tanto el funcionamiento del equipo y a los usuarios de la salud primaria de Valparaíso.



## XVII. BIBLIOGRAFÍA

AGUAYO I. Subsidio de incapacidad laboral: los distintos tipos y los requisitos para su acreditación. BCN minuta. 2009. <<<http://www.camara.cl/camara/media/seminarios/postnatal/2.pdf>> [03 de Junio 2017]

AMPUERO S, CHAURA C, GONZALEZ M. ¿Cuáles son las causas y factores asociados al ausentismo laboral por licencias médicas recurrentes de funcionarios del Servicio de Salud de Aysén, período comprendido entre Junio 2001 y Junio 2002? Diplomado en Salud Pública y Familiar 2003. Universidad Austral de Chile.

ANSOLEAGA E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. Revista Médica de Chile. Volumen 143. (N° 1). Páginas 47-55. Enero 2015.

ARGYRIS, C. A integracao individuo-organizacao. Atlas. Brasil. 1975. Página 68.

CHIAVENATO I. Administración en recursos humanos. Quinta edición. 2000. Editorial Mc Graw Hill, Colombia. Página 13.

CUEVAS Y, GARCIA T, VILLA M. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de nivel. Universidad del Rosario. Colombia. 2011. Páginas 28-39.

CURSO NUEVO ENFOQUES PARA EL ABORDAJE DEL AUSENTISMO LABORAL. Unidad 1: El ausentismo en los funcionarios públicos. Marco normativo. U-Virtual.

CURSO NUEVO ENFOQUES PARA EL ABORDAJE DEL AUSENTISMO LABORAL. Unidad 3: Mirada a la gestión por ausentismo por licencia médica curativa del sector público de salud. Caracterización del ausentismo año 2015.) U- Virtual.

DANATRO D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública Montevideo 1994-1995. Revista médica Uruguay. 1.997; volumen 13: Páginas 101-109.

Decreto Supremo N°3/84. Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por la COMPIN e instituciones de salud previsional. <[www.leychile.cl](http://www.leychile.cl)> [20 DE FEBRERO 2017].

LARRAGUIVEL D. “Incidencia de aplicación de Programa de Pausas Activas en Faena de Cultivo de Ostiones” Compañía Pesquera Camanchaca S.A. Informe Final Proyecto FUCYT P0085. Fundación científica y tecnológica ACHS. Coquimbo, Chile, junio 2013.

Ley 18.834. Chile. Estatuto administrativo. BCN. Promulgado el 15 de Septiembre de 1989 y publicado en el Diario Oficial el 23 Septiembre 1989.

Ley 19.378: Establece estatuto de atención primaria de salud municipal. Artículo 5°. 2008. Promulgado el 24 de Marzo de 1995. Publicado en el Diario Oficial el 13 de Abril de 1995.

Ley 20858: Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud. Promulgado el 30 de julio del 2015 y publicado en el diario oficial el 11 de Agosto del 2015.

Lobos A. en <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/05/07/13-beneficios-de-hacer-pausas-en-el-trabajo.shtml>. [15 de Octubre 2017]

MARTINEZ M. Efecto de las pausas activas en el dolor musculoesquelético en trabajadoras de packing. Universidad de Chile. Facultad de medicina, Escuela de salud pública. Enero 2014.

MEDIABANCO: Ausentismo laboral en Chile es un 53% más alto que el promedio estimado por la OCDE para sus integrantes. <<http://www.inmune.cl>> [10 DE FEBRERO 2017].

MENDOZA R. Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Rev. Médica de Chile 2015. Páginas 1.028-1.033.

Mercurio Valparaíso, Chile Contraloría hará auditoría sobre la gestión del exalcalde Castro.. 21 de Enero 2017. Página 2.

Norma General Administrativa N° 22. Modelo para la gestión del ausentismo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Aprobada por Resolución Exenta N° 873. 11 de septiembre de 2012.

PEREZ L. MARCHANT H. Desempeño individual. De la Calificación a la Gestión Estratégico del Rendimiento. Dirección Nacional del Servicio Civil Chile. 2015.

Plan de Salud Funcionaria Servicio de Salud Araucanía Norte. Departamento Subdirección de Recursos Humanos-Departamento Desarrollo Personas. Sección Prevención de Riesgos y Salud del Personal. 2008.

ROBBINS S. Comportamiento organizacional. 15 edición. Editorial Pearson. México. 2013 Página 85.

ROJAS L. Estudio descriptivo de ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magister de Salud Pública. Universidad de Chile. 2014.

SALKIND N. Métodos de Investigación. Capítulo 9. Editorial Prentice Hall, México. 1998.

SANTANDER J, HUERTA D, PARRA J, PRATO E. y RUIZ S. Descripción del uso de la licencia médica psiquiátrica en un servicio especializado de atención ambulatoria. Revista chilena de neuropsiquiatria. Volumen 49. N° 3. Santiago 2011.

Servicio de Salud Valdivia. Hospital Base Valdivia. Depto. Subdirección Recursos Humanos. Políticas para disminuir el ausentismo laboral en el hospital base Valdivia. Plan estratégico 2006-2010.

Subsecretaría de Redes Asistenciales. Informe ausentismo laboral. 2014.

Subsecretaría de Salud Pública. Departamento Coordinación Nacional de las COMPIN. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Marzo 2015.

SUSESO. [Licencias Médicas Beneficios sociales. < 163.247.55.110/Benefsociales/12LicenciaMedica/LicenciaMedica.html>](http://163.247.55.110/Benefsociales/12LicenciaMedica/LicenciaMedica.html) [03 de Junio del 2017]

## XVIII. ANEXOS

**Anexo N°1:** Encuesta a jefes de sector y SOME.



### **Magister en Dirección Pública. Encuesta efectos del ausentismo laboral por licencia médica en los Cesfam de Valparaíso.**

La presente es una encuesta anónima de 3 preguntas la cual busca conocer las consecuencias que se producen en el equipo de salud cuando falta algún funcionario, especialmente el primer día de ausencia y las estrategias que se utilizan para disminuir los efectos en el equipo de trabajo y los usuarios externos, cuando falta algún componente de este.

1. ¿Cuál es su cargo?
2. ¿Qué consecuencias se producen en el funcionamiento del Cesfam, con los usuarios externos e internos, cuando falta un funcionario?
3. ¿Cuáles son las estrategias que utiliza para reducir los efectos que se presentan en el centro de salud cuando falta un trabajador?

**Anexo N°2:** Entrevista a director área salud Cormuval.**Magister en Dirección Pública.****Entrevista efectos del ausentismo laboral por licencia médica en los Cesfam de Valparaíso.**

La presente es una encuesta la cual busca conocer las consecuencias que se producen en la institución cuando falta algún funcionario, especialmente el primer día de ausencia.

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Cormuval?
2. Dentro de sus actividades diarias está la autorización de reemplazos ¿Cuánto tiempo utiliza en este proceso desde su llegada a la institución?
3. El tiempo para esta actividad ¿ha aumentado, se mantuvo o ha disminuido?. Si disminuyó, cuál estrategia se utilizó para la misma.
4. ¿Cuántos reemplazos se autorizan diariamente?
5. ¿Cuál es el mínimo de días con los cuales se autoriza para reemplazar a algún funcionario?
6. ¿Existen situaciones especiales, por ejemplo cuando el funcionario es único en algún Cesfam?
7. ¿Se respeta estos parámetros entre los directores?
8. ¿Existe algún análisis del impacto económico que genera el contratar más personal debido al ausentismo laboral por licencias médicas?
9. Dentro del departamento de desarrollo organizacional, ¿tienen contemplado realizar estrategias para abordar el problema de ausentismo laboral?. Si existen cuales son.
10. Si desea profundizar sobre el tema, describa su opinión en este último punto.

**Anexo N°3:** Encuesta a usuarios del Cefam Placeres.

**Magister en Dirección Pública.**

**Encuesta efectos del ausentismo laboral por licencia médica en los Cefam de Valparaíso.**

La presente es una encuesta anónima la cual busca conocer las consecuencias que se producen en el usuario externo cuando falta algún funcionario, especialmente el primer día de ausencia.

1. ¿Hace cuántos años es usuario/a del Cefam?
  
2. ¿Le ha ocurrido tener hora agendada con algún funcionario y al momento de llegar al Cefam este no se encuentre? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  
3. Si la respuesta es sí ¿Cuántas veces ha vivido esta situación? \_\_\_\_\_
  
4. ¿Qué consecuencias produce en ud esta situación (económicas, salud, anímicas,etc)?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---




---



---

Anexo N°4: Examen de medicina preventiva del adulto.

1406

 **GOBIERNO DE CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

COMUNA

CENTRO DE SALUD

Nº DE FICHA

SECTOR  FECHA

### EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO

**IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE:  PREVISIÓN

SEXO M  F

Fecha de Nacimiento  Edad:  años R.U.T.:

Dirección  Fono:

**PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

a. **Beber Problema**  
¿Consumes bebidas alcohólicas? No  Sí  AUDIT  puntos Consejería según tipo de consumo

b. **Tabaquismo**  
¿Usted fuma? No  Sí  → Consejería Breve

c. **Obesidad**  
 Peso  Kg IMC  ≥ 25-29 Sobrepeso No  Sí   
 Talla  Kg IMC  ≥ 30 Obesidad No  Sí   
 Circunferencia Cintura:  cm Mujer ≥ 88 cms No  Sí   
 Hombre ≥ 102 cms No  Sí  } Consejería en alimentación saludable y actividad física

d. **Hipertensión arterial**  
 PAS  mmHg ≥ 140 mm Hg No  Sí   
 PAD  mmHg ≥ 90 mm Hg No  Sí  } Referir a Perfil de Prestión Arterial

e. **Diabetes Mellitus (DM)**  
 Mayor 40 años, obeso o antec. DM en padre, madre o hermanos:  
 Glicemia ayunas  mg/dL 100 - 125 mg/dL No  Sí  → Consejería en alimentación saludable y actividad física  
 ≥ 126 mg/dL No  Sí  → Referir a confirmación diagnóstica

f. **Sifilis en persona con conductas de riesgo**  
 Hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores sexuales, los que intercambian drogas por sexo y las personas en centros de reclusión.  
 No  Sí  → VDRL o RPR Negativo   
 Positivo  Referir a Programa E72

g. **Tuberculosis**  
 ¿Ha tenido tos productiva por más de 15 días? No  Sí  → Baciloscopia   
 (1ª muestra de inmediato y entrega de 2ª caja)

**MUJERES DESDE 25 A 64 AÑOS**

Cáncer cervicouterino

Fecha último Papanicolaou           PAP vigente Sí  No  → Toma de PAP   
 Normal  Alterado

**PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS**

Dislipidemia

Colesterol total    mg/dL 200 - 239 mg/dL No  Sí  Consejería en alimentación saludable y actividad física  
 ≥ 240 mg/dL No  Sí  Referir a confirmación diagnóstica

**MUJERES DE 50 AÑOS**

Cáncer de mama

Mamografía No  Sí  Normal  Alterada   
 Mamografía a otras edades No  Sí  Normal  Alterada

Observaciones:

Nombre del responsable:

Firma:

**Cuestionario de Auto-diagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT)**

Preguntas	0	1	2	3	4	Puntos
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca. Pase a la N° 9.	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido ramordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
					TOTAL	



**Anexo N°5:** Cuestionario ISTAS-21 versión breve.

Se presenta a continuación la Versión Corta de la encuesta estandarizada y validada para Chile SUSESO-ISTAS 21. Este cuestionario incluye 20 preguntas que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de riesgos psicosociales del mundo del empleo actual. Le recordamos la confidencialidad de sus respuestas durante todo el proceso de aplicación y análisis. Por favor, elija una sola respuesta para cada pregunta. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

Marque con una x la opción que más lo represente.

Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión “Exigencias Psicológicas”		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
<b>Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión “Trabajo activo y Desarrollo de habilidades”</b>						
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa tiene una gran importancia para usted?					
<b>Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión “Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo”</b>						
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					

12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
	<b>Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Compensaciones"</b>					
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
	<b>Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Doble Presencia"</b>					
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?					
20	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					