



Universidad del Desarrollo
Facultad de Gobierno

ESTUDIO DESCRIPTIVO “COMPORTAMIENTO DEL AUSENTISMO LABORAL,
POR CAUSA MÉDICA, EN LOS TRABAJADORES PROTEGIDOS POR EL
SEGURO SOCIAL DE CHILE, EN EL PERÍODO 2018-2019”.

POR: CAROLINA PAZ CÁCERES RUIZ

Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo para optar
al grado de Magíster en Políticas Públicas.

PROFESORES GUÍA:

Sra. IRIS DELGADO BECERRA

Sr. ARMANDO ROJAS JARA

Septiembre, 2021

SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios y la oportunidad de vivir esta vida llena de alegrías. Me gustaría también expresar mi especial amor y gratitud a mi hija Josefa, a mi esposo Gonzalo y a mis padres que siempre me han apoyado en todo lo que hago en mi vida diaria.

Y un agradecimiento especial a las siguientes personas.

A mi profesora guía, Sra. Iris Delgado, quien guió cuidadosamente mi tesis y con una disposición maravillosa y generosa en la entrega de conocimiento. Y a mi profesor Armando Rojas por su dedicación y apoyo.

A Intendenta Pamela Gana e Intendente Cesar Rodríguez, por ser potenciadores del conocimiento y gestores de cambio.

A Saby Vargas, Marcela Godoy, Evelyn Benven, Felipe García, por su excelente disposición para la selección de información y contexto legal de uso.

A Dennisse Parra por su constante apoyo y guía en el camino al mundo de la Investigación.

A mis amigas y amigos incondicionales que son muchas (os) para colocarlos, y a mis compañeros y compañeras que conocí en esta experiencia de Magister.

Finalmente, agradecer a la Superintendencia de Seguridad Social, por apoyar y potenciar la generación de información que permitan mejorar la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras de mi país.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN I.....	5
INTRODUCCIÓN II.....	7
CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO PROBLEMA	
3.1 El Problema.....	10
3.2 Interrogantes del Estudio.....	10
3.3 Objetivos del Estudio.....	11
3.3.1 Objetivo General.....	11
3.3.2 Objetivos Específicos.....	11
3.4 Justificación y Viabilidad del Estudio.....	12
CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO	
4.1 Sistema de Seguridad Social de Chile.....	13
4.1.2 Sistema de Salud de Chile.....	15
4.1.3 Subsidio Laboral por Causa Médica en Chile.....	18
4.1.4 Rol de la Superintendencia de Seguridad Social y Registro Nacional de Estadísticas de Seguridad y Salud del Trabajo en Chile.....	20
4.1.5 Caracterización de la Población Laboral en Chile.....	23
4.2 Elementos Teóricos del Ausentismo Laboral.....	25
4.2.1 Definición de Ausentismo Laboral.....	25
4.2.2 Modelos Causales de Ausentismo Laboral por Causa Médica.....	26
4.2.3 Tipos de Ausentismo.....	27
4.2.4 Indicadores de Medición del Ausentismo.....	28
4.2.5 Determinantes del Ausentismo laboral.....	31
CAPÍTULO V. MARCO METODOLÓGICO	
5.1 Diseño del Estudio.....	37
5.2 Población.....	37
5.3 Muestra.....	39
5.4 Recolección de la Información.....	41
5.5 Validación de la Información.....	42
5.6 Variables del Estudio.....	43
5.7 Análisis Estadístico.....	48
5.8 Aspectos Éticos.....	50
CAPÍTULO VI. RESULTADOS	
6.1 Descripción del Ausentismo Laboral.....	51
6.2 Estadísticas de Ausentismo Laboral.....	56
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES	
7.1 Resultados.....	88
7.2 Limitaciones.....	93
BIBLIOGRAFÍA VIII.....	95

I. RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática del ausentismo laboral en Chile por causa médica, fenómeno que según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) citado por Llanos (2016, p. 7) lo define como “La falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como: Enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral, no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral “.

Sobre el particular, la definición de Ausentismo laboral de la OMS, contempla los elementos “causa evitable”, es por ello que la investigación de las causas, es fundamental para prevenir y potenciar programas de salud y de seguridad, en torno a la mantención de la salud de la población laboral. Por una parte, el ausentismo laboral es un indicador del estado de salud de la población laboral de un país, cuantificable a través del número de licencias médicas otorgadas a los cotizantes del seguro de salud y un indicador económico del gasto del sistema de salud, por concepto de Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL). Al respecto, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), informó que en el año 2019 se otorgaron más de 6 millones de licencias médicas correspondientes a 77.603.153 días de ausentismo laboral, lo que significó en 2019 para el sistema de salud público y privado el pago de MM\$1.544.620 por concepto de SIL.(SUSESO,2019a)

Por otra parte, el ausentismo laboral, también es un parámetro que permite identificar la capacidad de desarrollo de un país y que permite comparar a los países en este

ámbito. En dicho contexto, Chile es país miembro de La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), organización que lleva a cabo evaluaciones entre pares y desarrolla estándares y reglas de cooperación internacional. En 2012, la OCDE señala a Chile como el país con mayor ausentismo laboral por enfermedad en sus funcionarios públicos, muy superior al resto de sus países integrantes, con un ausentismo promedio anual de 15,7 días por trabajador, siendo el estándar OCDE, 11 días. (OCDE, 2012)

Si bien existen elementos que permiten de forma indirecta observar el ausentismo laboral en Chile, el presente estudio tiene como objetivo profundizar las estadísticas antes mencionada y presentar indicadores de ausentismo laboral con resultados que permitan determinar el comportamiento y la caracterización de la población laboral con derecho a licencia médica, entre 2018-2019, en sus distintos grupos etarios, actividades económicas y distribución territorial.

En términos generales, la presente investigación corresponde a un estudio descriptivo con paradigma positivista a través de un diseño cuantitativo. La población de estudio es todo trabajador (a) que se encuentre cubierto por el sistema de previsión social de Chile y que hubiere presentado una licencia médica en los años 2018 o 2019. La información utilizada para el análisis estadístico son las bases de datos de los sistemas informáticos de la Superintendencia de Seguridad Social, específicamente los que contienen las licencias médicas electrónicas de origen común y las licencias u órdenes de reposo laborales. Excluyendo las licencias maternas y las relativas a enfermedad grave del niño menor de un año.

II. INTRODUCCIÓN

EL Banco Mundial en su informe sobre el desarrollo Mundial 2019, indica que “hay cada vez más evidencias de que, a menos que fortalezcan su capital humano, los países no podrán mantener el crecimiento económico, no contarán con una fuerza laboral preparada para los empleos más calificados del futuro ni podrán competir eficazmente en la economía mundial. El costo de la inacción en lo que respecta al desarrollo del capital humano es cada vez mayor”. (Banco Mundial, 2019).

El Ausentismo laboral, puede ser utilizado como un indicador que permite dimensionar las características de la fuerza de trabajo de un país y su proyección como parte del desarrollo económico. Si bien, no existe un consenso en la forma de calcular el ausentismo laboral, existen algunos indicadores que permiten conocer el comportamiento de la población laboral en el tiempo y además establecer datos comparativos entre los países. Estos, comprenden el índice de frecuencia de ausentismo, el índice de gravedad y el número de días ausentes (Samaniego, 1998)

Cabe señalar que cada país cuenta con un procedimiento o instrumentos para la elaboración del cálculo de los indicadores, antes mencionados. En Chile, la población laboral formal, debe estar afiliado (a) a un seguro de salud obligatorio que le permite el uso de una licencia médica por incapacidad parcial o total. Dichas licencias cumpliendo ciertos requisitos, le entrega al trabajador (a) la prestación pecuniaria denominada “Subsidio por Incapacidad Laboral” (SIL), que sustituye la remuneración y además les permite, continuar con sus cotizaciones para el fondo de pensiones y para su mismo seguro de salud (SUSESO, s.f.).

Es por esto, que se puede determinar cuántos días se ausenta un trabajador (a) en Chile, el costo asociado, el conjunto de enfermedades que las originan, tasa de uso de licencias médicas y distribución sociodemográfica, además de estimar el impacto de la productividad del país.

El registro de los subsidios pagados, permite conocer el gasto de los sistemas de salud y permite identificar el tiempo de ausencia de un trabajador. La Unión Europea citado por (Rojas, 2014) declara que anualmente se pierden 450 millones de días de trabajo por motivos de enfermedad o accidente, con un costo estimado de 490.000 millones de euros anuales. En Chile, la Superintendencia de Seguridad Social, informó que durante el año 2019 se otorgaron 77.603.153 días de licencia médica, lo que significó para el sistema de salud público y privado el pago de MM\$1.544.620 por concepto de subsidio laboral. (SUSESO, 2019b)

Por ello, surge la necesidad de identificar, a través de indicadores de ausentismo laboral, el comportamiento de este, analizando las causas médicas de las ausencias, la caracterización y distribución sociodemográfica entre 2018-2019 en Chile.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones permiten a los interesados la toma de decisiones oportunas, informadas y adecuadas para la implementación de los programas de salud del Ministerio de Salud, programas de seguridad para el Ministerio del Trabajo, inclusive a las entidades empleadoras, comités paritarios, sindicatos para orientar las intervenciones de promoción de salud y la prevención de riesgos para la eficiencia de los recursos en pos de la salud de los trabajadores (as).

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ausentismo laboral por causa médica provoca un impacto negativo en la sustentabilidad de las entidades empleadoras, los sistemas de previsión social y sistema de salud que deben subsidiar económicamente los días de reposo de salud y al mismo tiempo el tratamiento de la salud de los trabajadores (as), que hacen uso de licencias médicas por causa de un afección causada por un accidente o enfermedad. Asimismo, es un indicador que se observa en la OCDE para evaluar el desarrollo económico de un país y Chile, como país miembro debe dar cuenta de ello.

Al revisar la información disponible de ausentismo laboral nacional para conocer el comportamiento en la población laboral, por una parte es posible señalar que existen estadísticas generales que presenta la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social, y requieren de un análisis y calculo técnico para poder identificar resultados de indicadores de ausentismo y seguimiento de estos en la población laboral a lo largo del tiempo. Por otra parte, la reportaría del indicador de ausentismo laboral de Chile a la OCDE, considera solo el comportamiento de este en los funcionarios públicos (OCDE, 2012).

A nivel nacional, es posible conocer una aproximación de la tasa de ausentismo laboral gracias a un estudio encargado por la Cámara de Comercio Santiago, realizado por una consultora chilena “INMUNE” (octubre 2018). Denominado “Primer Estudio de Ausentismo producido por Licencias Médicas de Origen Común”, concluyendo que en Chile los trabajadores se ausentan 10,4 días en promedio al año a causa de licencias médicas comunes. No obstante, el número de la muestra es de 60 empresas del país y para

dicha estimación no fueron incorporadas las licencias laborales como parte del universo para la estimación de ausentismo laboral.

3.1 El problema

El problema identificado es la “Estimación insuficiente del ausentismo laboral por causa médica en Chile, en los trabajadores protegidos por el seguro social que presentan licencias comunes y licencias u órdenes de reposo laborales”. Y para fines del presente estudio se analiza la información de 2018 y 2019.

3.2 Interrogantes del Estudio

Para comprender el fenómeno del ausentismo laboral por causa médica en los trabajadores protegidos por el seguro social de Chile, el presente estudio descriptivo pretende responder: ¿Cuál es el comportamiento del ausentismo laboral, por causa médica, en los trabajadores protegidos por el seguro social de Chile en 2018-2019? Y además caracterizar la población laboral planteando las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la distribución territorial a nivel nacional del ausentismo laboral por causa médica en los trabajadores protegidos por el seguro social entre, 2018-2019?; ¿Cuáles son las enfermedades más prevalentes que causan ausentismo laboral por actividad económica en Chile, entre 2018-2019?; ¿Cuántos son en promedio los días de ausentismo laboral por causa médica en las diferentes actividades económicas del país en 2018-2019? y ¿Cuáles son las características de la estructura de la población laboral que presentan ausentismo laboral en 2018-2019?.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Determinar el comportamiento del ausentismo laboral por causa médica, en trabajadores protegidos por el seguro social en Chile entre 2018-2019, que presentaron licencias comunes y licencias u órdenes de reposo laborales.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el número de días de ausentismo laboral por causa médica y actividad económica a nivel nacional en Chile en 2018-2019.
- Determinar la tasa de ausentismo laboral por incapacidad, frecuencia de licencias médicas y gravedad frecuencia en la población laboral protegida por el seguro social en Chile en 2018-2019.
- Describir las enfermedades por diagnóstico CIE-10 que causan el ausentismo laboral en la población laboral chilena a nivel nacional, protegida por el seguro social en Chile en 2018-2019.
- Describir la distribución territorial de las causas médicas que provocan el ausentismo laboral en la población laboral chilena, protegida por el seguro social en Chile en 2018-2019.

3.4 Justificación y Viabilidad del Estudio

La presente investigación aportará con la estimación de días perdidos de la población laboral en Chile, calculados con el 80% de la data de las licencias médicas electrónicas y el 100% de las licencias de accidentes o enfermedades profesionales de los años 2018 y 2019, lo que constituye una información inédita, dado las estimaciones vigentes que calculan los días perdidos con menor data y algunas actividades económicas. Esto permite a las instituciones públicas y también a las privadas, identificar los focos de intervención para mantener y mejorar la salud del capital humano del país, impactar en la disminución los costos de reemplazo en las empresas, mantener la productividad y calidad y hacer uso eficiente de los recursos, entre otros aspectos.

Asimismo, es un insumo de información que puede ser elaborado de forma sistemática por las instituciones públicas encargadas de consolidar la información nacional, como es la Superintendencia de Seguridad Social, permitiendo además cumplir con estadísticas como país miembro de la OCDE y establecer líneas de intervención en salud, trabajo y economía con pertinencia regional, asignando recursos tanto públicos como privados para promover, prevenir y fomentar la salud de los chilenos (as).

Respecto a la viabilidad del estudio, la Superintendencia autorizo analizar las bases de datos de las licencias médicas electrónicas de origen común, las licencias u órdenes de reposo laboral de los años 2018 y 2019 a quien suscribe la presente investigación. Todo esto en acuerdo y resguardo de la información, con prohibición de entregar la base de datos, realizar análisis de información anonimizada y con confidencialidad de esta, permitiendo

presentar los resultados de la investigación mediante información agrupada, que dé respuesta a las preguntas y objetivos planteados.

IV. MARCO TEÓRICO

Para contextualizar el ausentismo laboral por causa médica en Chile, es necesario presentar el Sistema de Seguridad Social, Sistema de Salud y la caracterización de la población laboral y las estadísticas asociadas.

4.1.1 Sistema de Seguridad Social en Chile

La Seguridad Social está definida en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) como un derecho fundamental. Es definida en términos generales como un sistema basado en cotizaciones que garantiza la protección de la salud, las pensiones y el desempleo, así como las prestaciones sociales financiadas mediante impuestos (OIT, 2001a)

Según la OIT, el 20 por ciento de la población mundial tiene una cobertura adecuada en materia de seguridad social mientras que más de la mitad no dispone de ninguna forma de protección social. Aquellos (as) que no están cubiertos tienden a formar parte de la economía informal, por lo general, no están protegidos en su vejez por la seguridad social y no están en condiciones de pagar sus gastos de salud. (OIT, 2001b)

Por otra parte, OCDE citado por CIEEDES (2019, párr.1) indica que “el gasto social público promedio entre los países del grupo representa aproximadamente el 20% del PIB en 2018”. Respecto de los tres países con mayor gasto social, OCDE citado por CIEEDES (2019, párr.4) determinó que son “Francia (31,2%), Bélgica (28,9%) y Finlandia (28,7), mientras que con los menores niveles de gasto destinado al área social se encuentra Corea (11,1%); Chile (10,9%) y México (7,5%). En términos desagregados, ese gasto social para Chile destina un 4,2% a salud y 2,8% a pensiones, mientras el margen está en subsidios al trabajo y otros servicios sociales, también por debajo del promedio OCDE para ambas categorías (salud 5,7% y pensiones 8%)”.

En relación a las características del sistema de protección social en Chile, este está compuesto por una red de servicios y políticas contributivas y no contributivas diseñada para ofrecer protección estatal de por vida para los diferentes grupos socioeconómicos. Incluye políticas relativas a la seguridad social y a los sectores de salud y educación, así como de asistencia social para la población más pobre y vulnerable, incluidas, entre otras medidas, las transferencias monetarias y en especie. (Robles, 2011)

Los componentes del actual sistema de previsual en Chile, según la Subsecretaria de Previsión Social, (s.f. párr. 5) indica que está conformado por diferentes sistemas y seguros que entregan derechos frente a las contingencias sociales, asociados al pago de cotizaciones previsionales son:

- Sistema de Pensiones, ante las contingencias de vejez, invalidez y muerte;
- Sistema de Salud, ante las contingencias de enfermedad y el embarazo;

- Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, ante la seguridad y salud en el trabajo. Ley N°16.744 y
- Seguro de Cesantía, ante la contingencia de desempleo. (Previsión Social, 2021)

4.1.2 Sistema de Salud de Chile

El sistema de salud en Chile ha mantenido, a grandes rasgos, la estructura de los años ochenta, funcionando a través del sistema público y privado. El sistema público depende del Ministerio de Salud. Salvo, una serie de instituciones de salud primaria que están bajo la administración de las municipalidades, tal y como estipulaba la reforma de 1981 cuyo objetivo era descentralizar la administración y financiamiento del sistema. (Robles, 2011)

El sistema cuenta con cuatro organismos de regulación: la Superintendencia de ISAPREs, encargada de fiscalizar su funcionamiento; el Fondo Nacional de la Salud (FONASA), la aseguradora de salud pública que está a cargo de administrar los aportes fiscales realizados por los afiliados al sistema público; la Central de Abastecimientos (CENABAST), responsable de la gestión y provisión de los medicamentos, materiales e insumos para el sistema sanitario; y el Instituto de Salud Pública (ISP), que funciona como un laboratorio nacional. (Benavides, Castro, & Jones. 2013).

El sistema privado permanece autónomo y se compone de varias clínicas y hospitales, a los cuales se accede mediante un sistema de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Mención específica de este sistema, es el asociado a los accidentes del trabajo y

enfermedades profesionales que están bajo la cobertura definida por la Ley N°16.744 “Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Cuenta con sus propias clínicas y/o hospitales para la atención de los trabajadores que sufren un siniestro y establece un seguro social obligatorio para estas situaciones y tiene como objetivos prevenir los accidentes y enfermedades profesionales, otorgar atención médica cuando estos ocurren, rehabilitar al trabajador para que recupere su capacidad laboral y, finalmente, otorgar prestaciones económicas para suplir la pérdida de ganancia del trabajador. (SUSESO, s.f.).

La supervigilancia y fiscalización de la Ley N°16.744, así como de las entidades que administran el seguro, son responsabilidad de la Superintendencia de Seguridad Social. Según la Ley N°16.395, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la SUSESO es una institución autónoma del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el poder ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Entre sus funciones están: resolver casos de apelación o reclamos, capacitar en relación a materias de seguridad y salud en el trabajo, y publicar las estadísticas oficiales de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Finalmente, con el sistema público y privado, existen también establecimientos hospitalarios de dependencia de las fuerzas armadas.

a) Subsidio laboral por causa médica

En el sistema de seguridad social chileno existe un conjunto de subsidios por incapacidad laboral que otorgan prestaciones pecuniarias frente a distintas contingencias:

- Tipo 1: Enfermedad o Accidente Común.
- Tipo 2: Medicina Preventiva.
- Tipo 3: Pre y Postnatal.
- Tipo 4: Enfermedad Grave del Niño Menor del Año.
- Tipo 5: Accidente del Trabajo o del Trayecto.
- Tipo 6: Enfermedad Profesional.
- Tipo 7: Patologías del Embarazo.

Los dos primeros son financiados con cargo a la cotización que el trabajador efectúa a su institución aseguradora de salud, sea ésta el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o una ISAPRE, mientras que los subsidios por reposo maternal y enfermedad grave del niño menor de un año, son financiados con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía. Por su parte, el subsidio por incapacidad laboral por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es financiado con cargo a la cotización obligatoria establecida en la Ley N° 16.744 para tal efecto. (Subsecretaría de Previsión Social, s.f.).

En Chile el subsidio laboral, se efectúa administrativamente a través de las licencias médicas, que se rige por el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud (MINSAL), en dicho reglamento se establece como se efectúa la autorización de licencias médicas. Quedando excluidas de la aplicación de dicho reglamento las licencias médicas que se otorgan en virtud de la Ley N°16.744 a los trabajadores de las empresas afiliados a mutualidad, cuando se les otorga reposo por incapacidad laboral ocasionado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

De esta forma, se entiende licencia médica como 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, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o institución de salud previsional según corresponda. Durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

Desde 2007 en Chile, se modifica la tramitación de la licencia médica física implementándose la Licencia Médica Electrónica (LME). Los procedimientos de tramitación de una licencia médica, basados en el formulario de papel, generaban altos costos de transacción para las distintas personas y entidades que intervenían en el proceso, agregando dificultades para ejercer una mejor fiscalización y control de las licencias médicas por la falta de oportunidad con la cual se accedía a la información de las mismas. (SUSESO, s.f.)

4.1.3 Tipos de Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)

a) Subsidio por incapacidad laboral de origen común

El subsidio por incapacidad laboral es un beneficio pecuniario al que pueden acceder todos aquellos trabajadores, dependientes o independientes, afiliados a un régimen de prestaciones de salud y que hagan uso de una licencia por incapacidad total o parcial para trabajar, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo. El SIL

se encuentra normado principalmente por el DFL N°44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud y el Decreto N°3 de 1984 del Ministerio de Salud, entre otros. En Chile, la compensación de la licencia médica de origen común se paga completa cuando el tiempo asignado es de 11 días corridos. Si es menor a ese tiempo, no se remuneran los tres primeros días. No obstante, existen acuerdos entre la empresa y el trabajador mediante convenio o beneficio en el que esta se hace cargo de este costo. El pago de la licencia tiene un tope de UF 66,4 correspondiente a 1 millón 500 mil pesos, aproximado. (SUSESO, s.f.)

b) Subsidio por incapacidad temporal de origen profesional por accidente laboral o enfermedad profesional

Igualmente, existe el subsidio por incapacidad temporal que otorga el seguro de accidentes y enfermedades profesionales a los trabajadores protegidos por la Ley N°16.744 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Se considera incapacidad temporal toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permite la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores y jornadas habituales, artículo 2° del D.S. 109, de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (SUSESO, s.f.)

El subsidio por incapacidad temporal es el monto de dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador mientras éste se encuentra transitoriamente incapacitado de realizar su trabajo, ya sea por una enfermedad profesional o por un accidente del trabajo. Corresponderá al organismo administrador que hubiere calificado el origen del accidente o enfermedad, incluso en aquellos casos en que la entidad empleadora cambie de organismo

administrador o bien cuando el trabajador cambie de entidad empleadora y esta última se encuentre adherida o afiliada a otro organismo administrador. (SUSESO, s.f.)

Para tener derecho a este subsidio debe existir una licencia médica tipo 5 o 6 autorizada por el ISL o un administrador delegado, según corresponda, o una orden de reposo Ley N°16.744 emitida por un médico cirujano o un cirujano dentista de la mutualidad de empleadores a cargo de la atención del trabajador. La duración máxima del período de subsidios es de 52 semanas, prorrogable por otras 52 semanas, cuando sea necesario para el tratamiento del trabajador accidentado o enfermo o para atender su rehabilitación. Se entenderá que se ha prorrogado el período de subsidio cuando, las mutualidades emitan una orden de reposo, o el ISL o administradores delegados autoricen una licencia médica, con cuyo reposo se excedan las 52 semanas. (SUSESO, s.f.)

c) Subsidio maternal por enfermedad grave niño menor de un año

Los subsidios y sus respectivas cotizaciones correspondientes a los períodos de descanso prenatal, descanso postnatal, permiso postnatal parental y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, son de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, el que se financia exclusivamente con recursos fiscales. Los subsidios correspondientes a los períodos de descanso prenatal suplementario, prenatal prorrogado y descanso postnatal prolongado, son de cargo de la cotización de salud que administran las entidades pagadoras de subsidios. (SUSESO, s.f.)

Beneficio en dinero que financia el permiso de ausencia laboral otorgado a la madre de un niño menor de un año enfermo, que se extiende por siete días prorrogables y continuos de

siete en siete, hasta completar un total de 30 días. Los beneficiarios corresponden a todos los trabajadores(as) dependientes del sector privado y los trabajadores(as) independientes, que estén acogidas a algún sistema previsional. A elección de la madre, pueden ser beneficiarios los padres trabajadores dependientes o independientes afectos a algún sistema previsional. También serán beneficiarios los padres cuando la madre haya fallecido o él tenga la tuición del menor por sentencia judicial y la trabajadora o trabajador que tenga a su cuidado un menor, respecto de a quien se le haya otorgado judicialmente la tuición o el cuidado personal como medida de protección. (SUSESO, s.f.)

4.1.4 Rol de la Superintendencia de Seguridad Social y del Registro Nacional de las Estadísticas de Seguridad y salud del Trabajo en Chile

Respecto a los registros de las licencias médicas comunes, laborales, órdenes de reposo laboral, licencias médicas de hijo menor de un año y subsidios asociados al sistema de Previsión Social de Chile, es la SUSESO, en adelante la Superintendencia, el servicio público encargado de administrar y mantener actualizado el sistema nacional de información de seguridad y salud en el trabajo. Dentro de su ámbito de acción, explicitada en la Ley N° 16.395 de 1965, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en su artículo N°2 , letra g, la Superintendencia tiene la siguiente atribución: “g) Administrar y mantener actualizado el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo, el que deberá contener, a lo menos, la información de las denuncias de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, los diagnósticos de enfermedad profesional, los exámenes y las evaluaciones realizadas, las calificaciones de los accidentes y enfermedades, y las actividades de prevención y fiscalización que correspondan, asegurando la privacidad de

los datos personales y sensibles.” “El Sistema se integrará, además, con la información relativa a la seguridad y salud en el trabajo que deberán proporcionar, en la forma y periodicidad que determine la Superintendencia, el Fondo Nacional de Salud, las secretarías regionales ministeriales de salud, las comisiones de medicina preventiva e invalidez, los servicios de salud, el Instituto de Seguridad Laboral, las instituciones de salud previsional, las mutualidades de empleadores y la Dirección del Trabajo; entidades que estarán obligadas a entregar los antecedentes que deban poseer de acuerdo a sus atribuciones legales.

Otro rol relevante de la SUSESO establecido en la Ley N° 16.395 es la fiscalización del otorgamiento correcto de las licencias médicas. Esto, debido al uso fraudulento de licencias médicas detectadas por el Estado de Chile, que analizando el comportamiento de las licencias médicas entre 1999-2009, identificó licencias médicas fraudulentas otorgadas por una Caja de Compensación de Asignación Familiar que utilizaba el RUT de un médico fallecido hace diez años, para tramitar aquellas licencias médicas donde la letra del facultativo resultaba ilegible. Los antecedentes dieron curso a la regulación en 2012 de la Ley N° 20. 585 “Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas”, con el objeto de establecer regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correcto de la licencia médica, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento.

Respecto del rol de la SUSESO en la difusión de estadísticas asociadas. En conjunto con FONASA y la Superintendencia de Salud (SIS) elaboran desde 2018 las principales

estadísticas de licencias médicas de origen común y sus características, tales como número de licencias médicas, tasas de rechazo y gasto en subsidio por incapacidad laboral. Y en otro ítem, SUSESO presenta las estadísticas asociadas a reposos de origen laboral por causa y con ocasión del trabajo sean estos accidentes o enfermedades, disponibles en la página web de dicha Institución.

A continuación, en la segunda parte del Marco teórico, se detallan y exponen los elementos del objeto de estudio “Ausentismo Laboral”.

4.1.5 Caracterización de la Población Laboral en Chile

Según el instituto Nacional de Estadísticas (INE), citado por Montes (2019 párr., 2) indica que “La fuerza laboral en Chile la componen 8.512.300 personas, de esta, el 71% representa la población laboral activa”. La distribución por grupo etario según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) es en primer lugar los trabajadores entre 25 y 39 años con 2.667.451, le siguen 40 y 54 años con 2.791.144 trabajadores (as), entre 55 y 69 años, que anotan 2.058.841 de trabajadores, parte de ellos, incluso con opción de jubilar, se mantiene activo. Y lo cierran los trabajadores e 20 a 25 años con 571.848 de personas trabajando, y los mayores de 70 años, con 288.808 trabajadores (Montes, 2019)

Según OCDE, citado por Guerrero (2019, párr., 3) determinó que Chile ocupa el puesto 45 de 157 de la OCDE, respecto del valor del índice de capital humano para Chile, el que aumentó de 0,63 a 0,67, entre 2012-2017.

La Superintendencia de Seguridad Social, indica en su boletín informativo de 2019, el registro de 814.709 entidades (empresas) adheridas al Seguro de la Ley N°16.744, con 77% adheridas al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) que corresponde a 628.913 empleadores, y un 23% están afiliadas a Mutuales, lo que corresponde a 185.796 empleadores

Respecto del número de trabajadores protegidos por el Seguro de la Ley N°16.744 del año 2019, es de 6.570.248 personas (59,5% son hombres y el restante 40,5% son mujeres), y representa una cobertura del 73% de los ocupados del país. Respecto al año anterior, se observa un alza de 3 puntos porcentuales por la incorporación de trabajadores independientes, en atención a lo establecido en la Ley N°21.133.

Asimismo, menciona que en 2019, se registraron 49.257 denuncias por enfermedades profesionales, de las que un 15% fueron calificadas como tal, mientras que un 85% fueron calificadas como enfermedad común. En detalle, el primero lugar, con un 60% de los diagnósticos con incapacidad temporal y permanente, se encuentran las patologías de salud mental, afectando principalmente a mujeres sobre hombres (69% y 31%, respectivamente). En segundo lugar con un 14% las enfermedades musculoesqueléticas principalmente de extremidad superior. (SUSESO, 2019)

Respecto de los accidentes del trabajo, se identificó que en 2019 se reducen las fatalidades en un 5%, respecto al año anterior, pero aumentaron los accidentes de trayecto lo que representa un alza de 10% respecto a 2018, impulsado por los eventos de los últimos meses de 2019, con 59.155 trabajadores (as) accidentados. Al desagregar dicha cifra, es posible observar un aumento en comparación con años anteriores en los meses de octubre,

noviembre y diciembre, debido a los hechos suscitados en el país. Esto puede deberse a la alteración de las rutas normales de las personas entre su hogar y su trabajo, a la disminución del transporte público y la necesidad de las personas caminar largas distancias. (Boletín SUSESO, 2019)

En materia de accidentes de trayecto, si bien las cifras son similares, las mujeres lideran este indicador con un 50,3%, mientras que los hombres alcanzan el restante 49,7%. Por otra parte, el rango etario con mayor incidencia es el rango entre 25 y 34 años (31%) y 35 y 44 años (21%). Las principales lesiones y su ubicación en el cuerpo, los miembros inferiores concentran mayor incidencia, con un 50% de las lesiones que sufren las mujeres, mientras que en el caso de los hombres representan un 42%. Al observar los días perdidos, los accidentes de trayecto alcanzan los 24,1 días perdidos en promedio.

4.2 Elementos Teóricos del Ausentismo Laboral

4.2.1 Definiciones de Ausentismo Laboral

A lo largo del tiempo la definición de ausentismo o absentismo se ha ampliado, incluyendo causales como las referidas por Carlos Samaniego citado por Molinera (2006), tales como: problemas médicos, las obligaciones legales o familiares, la acción voluntaria para descansar en contextos de carga de trabajo, clima organizacional adverso, descanso frente a estrés o bien una manifestación de hostilidad con la empresa, inclusive la falta de compromiso del trabajador con sus labores.

Al ser un fenómeno multicausal, es necesario precisar algunas definiciones, como la presentada por la organización internacional del trabajo (OIT), en la que define ausentismo laboral como “la práctica realizada por un trabajador de no asistencia al trabajo por un

período de uno o más días de los que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales, las huelgas, períodos gestacionales y privación de la libertad” Complementando desde el ámbito salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), agrega que la inasistencia es “por causa directa o indirectamente evitable, tal como la enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter.

De las definiciones presentadas, para la presente investigación se consideran los siguientes elementos: “ausencia del trabajador al lugar de trabajo”, “el tiempo de ausencia” y “la causa médica como causa directa o indirecta evitable”, esta última referida por la OMS.

4.2.2 Modelos Causales de Ausentismo Laboral por causa médica

Desde el análisis internacional, Según Karl (1998) citado por Mesa (2004, p. 1102) existen modelos explicativos de los cambios de nivel de ausencia laboral, en los que destacan los modelos económicos, médicos, psicosociales y retiro organizacional, Los que se detallan a continuación:

1. **El modelo económico** sostiene que el comportamiento absentista se debe a la interacción de las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Los trabajadores evalúan los costos versus los beneficios de ausentarse.
2. **El modelo psicosocial** sostiene que la cultura organizacional de una empresa influye de forma permisiva o restrictiva en el comportamiento del ausentismo de un individuo,

porque existe una interacción y código de aprendizaje, entre el individuo, el grupo y la empresa. La conducta de ausentismo es individual dentro de un contexto social, regidas por las normas de ausencia propias, de las correspondientes culturas de ausencia.

3. **El modelo médico** indica que son variados los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral, entre ellos, destaca: Demográficos como la edad, sexo y nivel ocupacional; Satisfacción con el empleo considerando la remuneración o el sentido de realización; Tamaño Empresas: empresas más grandes, mayores niveles de ausentismo; Organización del trabajo en cuanto al nivel de autonomía y responsabilidad y otros como el compromiso, distancia al trabajo, entre otros.
4. **El modelo retiro organizacional** sostiene que los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones, tienen una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen.

La presente investigación permite analizar información relacionada con el modelo médico Debido a que los registros que se analizan contemplan los elementos mencionados en cada uno de ellos.

4.2.3 Tipos de Ausentismo Laboral

El ausentismo se puede clasificar de múltiples maneras. En España el ausentismo laboral se puede catalogar, según su origen, las causas amparadas por la Ley y por la decisión del Trabajador. (Porret, 2012)

En América Latina, gracias a la revisión sistemática realizada por Tatamuez-Tarapues, R., Domínguez, A., & Matabanchoy-Tulcán, S., (2019), se puede observar en la Tabla N°1, las definiciones de las subcategorías que conforman el ausentismo laboral, extraídas del

estudio “lo que permite observar las múltiples variables que conforman el fenómeno de Ausentismo Laboral”.

Tabla N°1: Definiciones de acuerdo a las subcategorías de ausentismo laboral

Subcategorías	Definiciones
Inasistencia al lugar de trabajo	Conjunto de ausencias por parte de un trabajador de un determinado centro de trabajo
	Es la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador del que se pensaba que iba a asistir
	Ausencia del trabajador a su lugar de trabajo
Tiempo de ausencia	Es toda ausencia de su puesto de trabajo en horas que correspondan a un día laborable dentro de la jornada legal de trabajo
	Período de baja laboral atribuible a una incapacidad
	Período de 1 o más días (turnos) cuando ha sido asignado para un día de trabajo
Causas generadoras de ausentismo	Frecuencia o duración del trabajo perdido cuando los trabajadores no asisten al trabajo
	El ausentismo laboral es un síntoma que revela no sólo problemas del trabajador, sino también del ámbito de la organización
	Puede ser por causas médicas y no médicas, es decir, causas multifactoriales
	Pueden estar relacionadas a varios factores, de trabajo, sociales, culturales y de personalidad

Fuente: Tatamuez-Tarapues 2019. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina.

En Chile, existen las ausencias laborales por motivo de feriado legal, permisos administrativos, permisos sin goce de sueldo, permisos por acuerdos sindicales o propios de un empleador. Para fines de la presente investigación se analizarán exclusivamente la ausencia laboral ocasionada por causa médica y acreditada por una licencia médica.

4.2.4 Indicadores de Ausentismo Laboral

Por una parte, es necesario señalar, que Prins y Graaf, (1986) y EWCO, (2010), indican que la dificultad que existe entre los países, para lograr comparar el ausentismo laboral justificado por motivos de salud, es debido a las diferencias existentes entre los Sistemas públicos de la Seguridad Social. Por otra parte, Ortiz (2003) citado por Villaplana (2015) propone la siguiente clasificación de indicadores para medir el ausentismo laboral:

- a) Los de Magnitud, que representan el total de tiempo perdido por trabajador en un período determinado, siendo la forma más habitual de medida las horas o días por año.
- b) La Duración, que se puede hallar a partir del total de días de ausentismo dividido por su frecuencia.

Asimismo, refiere que, en cuanto a los índices, se pueden considerar los siguientes:

- a) Ausentismo momentáneo: número de ausencias en un momento concreto según el número de trabajadores por cien.
- b) Índice de Ausentismo: número de ausencias en un período de tiempo determinado dividido por la media de trabajadores en estudio por cien.
- c) Índice de Incapacidad: número de jornadas perdidas por empleado y año dividido por número de empleados.
- d) Tasa Global de Ausencia o índice de Ausentismo Absoluto, proporción del total de días de ausencia de todos los empleados respecto a los días teóricos de trabajo.

Cabe señalar que según Ribaya (1995), citado por Villaplana (2015), indica que el índice habitualmente empleado para medir el ausentismo laboral, tanto para mostrar las estadísticas de los diferentes países como para publicar los resultados empresariales, es la

Tasa Media, entendida como la relación entre el número de horas perdidas y el número de horas posibles de trabajo en un período de referencia determinado.

En Chile, es posible encontrar en el documento de Tesis de Rojas en el 2014 y otra investigación de ausentismo laboral por causa médica realizada por Valenzuela en el 2005, la medición de este fenómeno, a través de la construcción de la tasa de incapacidad, frecuencia y gravedad.

Para determinar las tasas, es necesario declarar que se expresan en proporciones, donde el numerador varía en función del número y duración de las licencias médicas, y el denominador se establece por el número de trabajadores cotizantes, exceptuando la tasa de gravedad que tiene como denominador el número de licencias médicas. Al respecto, las definiciones de las tasas mencionadas por Rojas y Valenzuela, son las siguientes:

- **Tasa de Incapacidad (TI):** se divide el número de días ausentes por licencia médica sobre el número de trabajadores. Se obtiene un número que expresa el número de días promedio de licencia en un año por trabajador.
- **Tasa de Frecuencia (TF):** se divide el número de licencias médicas sobre el número de trabajadores. Se obtiene un número que expresa el número promedio de licencias obtenidas durante un año por trabajador.
- **Tasa de Gravedad (TG):** se divide el número de días ausentes por licencia médica sobre el número de licencias médicas registradas. Se obtiene un número que expresa el número promedio de días que dura una licencia.

Respecto de la Tasa de Gravedad y su cálculo, la Superintendencia de Seguridad Social de Chile, la denomina como: “Número de días otorgados por licencia médica: al ratio entre el total de días otorgados y el número de licencias médicas tramitadas” (amplificada por 1). Por lo tanto, nos referiremos a Tasa Gravedad y Número de días otorgados por licencia médica como sinónimos.

4.2.5 Determinantes del Ausentismo laboral

Las determinantes del ausentismo laboral, son variadas y se pueden explicar desde el Sistema de Seguridad Social que subsidia el costo de una contingencia de salud, desde los factores propios del trabajador y desde el ambiente laboral. (Sánchez D. 2015)

a) Sistema de Seguridad Social

Existe literatura Internacional que asocia el aumento de licencias médicas conforme la seguridad o cobertura que otorgue el sistema de Seguridad Social. Según, SBU (2003 p. 12) en su revisión sistemática realizada, indica que existe evidencia moderadamente sólida de que el sistema de seguro de salud el diseño (con variaciones según el número de días de calificación y el tiempo que puede un trabajador (a) estar ausente por enfermedad) afecta la ausencia laboral por causa médica. Complementario al Sistema de Seguridad Social, existen otros postulados como los realizados por Steers y Rhodes, citados por Allebeck (2004 p. 38), donde proponen un modelo en el que se considera que la ausencia es el resultado de la interacción entre la situación laboral, las características personales y el ambiente social.

En los países del norte de Europa en los que sus generosos sistemas de bienestar invitan al ausentismo, la preocupación de estos países por sus resultados y la evolución de sus

indicadores son permanentes. En 2003, los Institutos Nacionales de Salud Laboral de Dinamarca, Islandia, Noruega y Suecia advertían de un aumento de la licencia por enfermedad desde los años noventa, que alcanzaron tasas de ausentismo del 8% en Suecia y Noruega y entre un 4% y 5% en Dinamarca (Eurofound, 2003).

En Chile, la DIPRES, durante el 2011 realizó un estudio denominado “Subsidios por incapacidad laboral (SIL) por enfermedad y medicina curativa: estado actual y desafíos”, realizando el análisis de las implicancias del copago y la carencia en el uso y duración de las licencias médicas, a partir de la Encuesta de Protección Social de 2009, que amplió el detalle de sus preguntas en el área de salud y que completo con el cruce de registros administrativos del Registro Nacional de Licencias Médicas. Concluyendo que entre 1995-2010, se observó un aumento del gasto total en el subsidio por incapacidad laboral por enfermedad común y medicina curativa, registrándose una variación de 9% real anual en promedio dicho período. El incremento se produjo principalmente por el aumento del gasto en subsidio de incapacidad temporal (SIL) en FONASA, que para el mismo período registró una variación promedio anual de 14% real.

Además, la Tasa de Incapacidad Laboral (TIL), que se define como el cociente entre el número de días de subsidio pagados y el número de cotizantes totales, registró en el período 1995-2010 un crecimiento de 5,5% promedio anual en el caso de afiliados a FONASA. Dentro de las explicaciones que presentó DIPRES respecto del comportamiento de la tendencia del aumento del gasto en subsidios, un factor de importancia se relaciona con el esquema de incentivos que caracteriza al seguro, el que tiene una tasa de reemplazo de 100% hasta el tope imponible y que no considera carencia en el caso de las licencias de más

de 10 días. Igualmente, en el mismo estudio, esta vez relacionados con el uso de las licencias médicas, los resultados obtenidos en el modelo Probit con la Encuesta de Protección Social destaca que las personas que trabajan en el sector público tienen un 7% más de probabilidad de solicitar una licencia médica en un año, mientras que las personas que enfrentan copago tienen un 5% menos de probabilidad de hacerlo.

b) Factores individuales del trabajador (a)

Los factores individuales que se presentan corresponden principalmente a los analizados por Dionne G y Dostie B. en su estudio “New evidence on the determinants of absenteeism using linked employer-employee data”, Canadá 2007. Y se complementan con resultados de estudios nacionales e internacionales.

Edad: los estudios de ausentismo laboral son discrepantes. Mientras Taloyan M, 2012, demostró que, a mayor edad, mayor tasa de ausentismo asociado a la carga de enfermedad, otro estudio, en el que se ha analizado factores motivacionales, ha demostrado que la edad, representada en mayor antigüedad de vinculación a la empresa, es un factor limitante para las ausencias, por cuanto el trabajador siente que “debe” conservar su empleo hasta el momento de su jubilación (Dionne G, 2007).

En Chile considerando el análisis solo de las licencias médicas de origen común, el mayor ausentismo se presenta entre los trabajadores de 55 años o más, mientras que el ausentismo más bajo se encuentra en los trabajadores de 20 a 34 años. No obstante, se debe destacar que en el rango 20 a 34 años, las licencias médicas aumentaron un 22% en los últimos 12 meses en contraste con los mayores de 35 años, que se mantuvieron prácticamente constantes, con un aumento apenas marginal de 0,1%. (INMUNE, 2018)

Sexo: Un estudio ha demostrado que las mujeres tienen mayor tendencia a ausentarse por factores relacionados con la familia, los hijos, el embarazo y otras enfermedades frecuentes, como migraña, dismenorrea o infección urinaria. Sin embargo, si la mujer está casada o tiene un compañero permanente, su tendencia a las ausencias se reduce (Navarrete-Escobar, 2005).

Respecto las determinantes género, el estudio: “Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: un análisis de supervivencias”, las identifican como variables influyentes para la solicitud y duración de las licencias médicas curativas. Las mujeres siempre se ausentan más que los hombres, sin importar su cobertura. Se observó que las mujeres, en promedio, superaron en 6 días el ausentismo de los hombres, la media de la duración de las licencias médicas de las mujeres varió desde 22,6 a 26,9 días, mientras que el rango de los hombres varió desde 15,9 a 21,5 días. (Soto, Herrera & Fuentes 2015)

En Chile, según INMMUNE (2018). El ausentismo obtenido por enfermedad o accidente común es de un 3,3% entre septiembre 2017 y agosto 2018 para los hombres. En cuanto a las mujeres, se observa que alcanzaron un índice de ausentismo de 7,4%, superando ampliamente al de los hombres, indicando que es tendencia internacional.

Culturalidad: Según Dionne (2007, citado por Sánchez (2015. P. 45) indica que “La raza pareciera no tener ninguna asociación significativa con el ausentismo. Sin embargo, según Porret (2007), citado por Sánchez (2015. P.45), determina que “más que un factor racial, el factor cultural y socioeconómico abordado desde la localización geográfica, ha permitido

vislumbrar que los países asiáticos tienen menores tasas de ausentismo laboral en comparación con los países latinoamericanos”.

Años de estudios: Usualmente mantiene una relación directa con el rango salarial y el cargo, ha demostrado, ser un factor inversamente asociado con el ausentismo laboral. Por ejemplo, los cargos de confianza y alta responsabilidad dentro de una organización (que en su mayoría requieren mayor cualificación), se asocian con menor ausentismo. Sin embargo, un reciente estudio sobre ausentismo laboral entre empleados de una universidad, evidencio que los trabajadores con nivel educativo profesional, maestría, doctorado y posdoctorado, se ausentaron más, proporcionalmente comparados con los que tenían una cualificación académica menor (Mosheni, 2010)

Estado de salud: Según el Banco Mundial, (2020) indica que “A pesar del aumento de la esperanza de vida, el incremento de las enfermedades crónicas y no transmisibles se ha convertido en una amenaza mundial. Señala que anualmente en todo el mundo, 15 millones de personas mueren antes de los 70 años debido a estas afecciones, entre las cuales se incluyen dolencias cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, diabetes y obesidad” (párr. 5)

Según Campaign, (2016) en Francia el 15 % de la población activa padece enfermedades crónicas; pero, el ausentismo asociado a las mismas tiene más que ver con la organización del trabajo. La literatura científica coincide en afirmar que el ausentismo por causa médica sigue representando el mayor peso porcentual entre todas las ausencias y, entre ellas, las causas respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos, son las más frecuentes.

c) Factores relacionados con el ambiente laboral

Condiciones de trabajo: la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) considera el estrés laboral como uno de los mayores problemas en el trabajo, estima que entre el 50 y el 60% del ausentismo laboral se debe a las consecuencias psicológicas del estrés, que se ha convertido en una de las enfermedades más comunes de los trabajadores y que la aparición de enfermedades cardiovasculares o musculoesqueléticas, entre otras, son dos de las principales consecuencias de un elevado nivel de estrés. Además, calculan que el estrés de los trabajadores tiene un coste económico de 136.000 millones de euros al año, la mayor parte de esas pérdidas están provocadas por las bajas laborales. Eso supone entre el 2,6 y el 3,8% del PIB comunitario y convierte a las enfermedades psicológicas en el segundo problema de salud laboral más frecuente en la Unión Europea.

Complementariamente, se puede mencionar que las diferentes actividades económicas, generan ambientes de trabajo que requieren diferentes esfuerzos físicos y mentales. Es así que resulta relevante medir el ausentismo laboral por cada actividad. En Chile a nivel de sectores de actividad, el mayor ausentismo se presenta por amplio margen en el rubro Construcción, con un 8,8%, seguido de Servicios, con un 6,1%, mientras el ausentismo más bajo se presenta en Agricultura y Pesca, con un 3,8%. La Industria manufacturera alcanza un índice de ausentismo de 4,6%, la Minería 5,2% y el Comercio 5,6%. Dentro de las características del ausentismo se encuentra que la estación con mayor ausentismo es el otoño, registrando un 5,6%, mientras que el ausentismo más bajo se da en primavera, con un 4,9%. Las tasas más altas de ausentismo se presentan en los meses de marzo y julio, y las más bajas ocurren en septiembre y diciembre. Un 14,9% de las licencias corresponde a

días viernes, el mayor de la semana, seguido por los jueves y miércoles. Como es de esperar, el domingo es el día con menor cantidad de licencias. (INMUNE, 2018)

Sistema de turnos: el trabajo por turnos y las semanas de trabajo comprimidas se asociaron con un aumento de la ausencia, mientras que encuentran una fuerte evidencia de que las horas de trabajo estándar de los días de semana, las opciones de trabajo en el hogar y la reducción de las semanas laborales se asocian con una reducción de la ausencia. (Sánchez, 2015)

V. MARCO METODOLÓGICO

5.1 Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio, es Descriptivo Transversal analítico de uso de bases de datos secundarias, busca caracterizar, describir, presentar e identificar aspectos propios del comportamiento del ausentismo laboral en la población laboral de Chile período 2018-2019. El enfoque de la investigación es cuantitativo, con un paradigma positivista.

5.2 Población

La población investigada corresponde a la población laboral de Chile, cubierta por el seguro social, que presenta registros en la Superintendencia de Seguridad Social, de licencias médicas electrónicas en el período, 01 de enero de 2018 a 31 de diciembre de 2019, por causa médica para la recuperación de la salud.

a) Los criterios de inclusión son:

- Trabajador chileno (a) y extranjero (a) con trabajo formal, es decir, que presenta una relación contractual con una entidad empleadora o independiente y mantiene

cotizaciones en el sistema de salud y previsión social, entiéndase: ISAPREs, FONASA, AFP y Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- Trabajadores Protegidos que presentan licencias comunes y laborales (Tipo Licencia 1, 2, 5, 6 y 7) en el periodo, 01 de enero de 2018 a 31 de diciembre de 2019.
- Se incluyen todas las licencias médicas que fueron otorgadas a un trabajador (a), independiente si estas fueron rechazadas, o con disminución de días.
- Que exista registro electrónico en las bases de datos de la Superintendencia de Seguridad Social de la licencia médica o reposo laboral en el período, 01 de enero de 2018 a 31 de diciembre de 2019, otorgada al trabajador o trabajadora.

b) Los criterios de exclusión son:

- Se excluyen las licencias médicas que no se encuentren registradas en las bases de datos de la Superintendencia de Seguridad Social de Chile, es decir, licencias médicas que solo cuentan con un registro físico (en papel).
- Se excluyen las licencias médicas maternas (Tipo 3: pre y postnatal - Tipo 4: enfermedad grave del niño menor del año) porque no son licencias curativas de la trabajadora y su financiamiento (Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía) es diferente al de los otros tipos de licencias.
- La información de las licencias de la Ley SANNA, Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, se excluye de la investigación, dado que no existe carga sistematizada en

plataforma informática de la Superintendencia de Seguridad Social, que permita su análisis.

- Los resultados se extraen a partir del análisis de un total de 8.381.131 registros de licencias médicas electrónicas (LME) y 517.201 registros del SISESAT, sumando un total de 8.898.332 registros. De estos, se excluyen las licencias médicas que presentan más de 728 días, es decir 104 semanas. Si bien, para las licencias médicas de origen común no se establece un plazo máximo legal de extensión de la licencia médica, existen normas legales y reglamentarias que establecen pautas clínicas para ser empleadas como referencia por los facultativos para el correcto otorgamiento y uso de estas licencias. Tratándose del subsidio que tiene derecho el trabajador (a) cuando sufre un accidente del trabajo o enfermedad profesional, la duración máxima del período de subsidio será de 52 semanas, prorrogables por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento del trabajador o para atender a su rehabilitación. Si al cabo de las 104 semanas, no se hubiere logrado la curación o rehabilitación, se presume que presenta un estado de invalidez para otorgamiento de una indemnización o pensión, según la Ley N°3.500 o la Ley N°16.744.

5.3 Muestra

El diseño de muestra es tipo censo, ya que corresponde al universo de licencias que cumplen los criterios de inclusión descritos anteriormente. La muestra corresponde al total de la población que tuvo una licencia médica en el período 2018-2019 y que está en los registros de la Superintendencia de Seguridad Social.

Respecto de los sistemas de información de la SUSESO, para el registro nacional de las licencias médicas de origen común y de origen laboral, se detallan las siguientes características:

a) Sistema de Licencia médica Electrónica (LME): Contiene el 80% de las licencias del total del país. Esto debido a que aún existe un 20% de licencias médicas que se tramitan en formato papel.

Las licencias contenidas en el sistema LME, son las otorgadas por ISAPRE y/o FONASA, los registros en dicho sistema corresponden a los siguientes tipos de licencia:

- Tipo 1: Enfermedad o Accidente Común.
- Tipo 2: Medicina Preventiva.
- Tipo 3: Pre y Postnatal.
- Tipo 4: Enfermedad Grave del Niño Menor del Año.
- Tipo 5: Accidente del Trabajo o del Trayecto.
- Tipo 6: Enfermedad Profesional.
- Tipo 7: Patologías del Embarazo

b) El Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) registra las Licencias médicas Laborales provenientes del Instituto de Seguridad Laboral y de la Administración Delegada y los Reposos laborales extendidos por las mutualidades de la Ley N°16.744. De SISESAT se utilizará la información del módulo de SIATEP el cual contiene el 100% los subsidios derivados de un accidente laboral o una enfermedad profesional.

Las licencias y órdenes de reposo, contenidas en SISESAT, son las otorgadas por los organismos administradores y administradores delegados de la Ley N°16.744 y los registros en dicho sistema corresponden a los siguientes tipos de licencia:

- Tipo 5: Accidente del Trabajo o del Trayecto.
- Tipo 6: Enfermedad Profesional.

5.4 Recolección de la Información

La información que se utiliza para la presente investigación es de carácter restringido, se solicitó, en el rol de funcionaria de la Superintendencia de Seguridad Social, el acceso y autorización del análisis de la información de licencias médicas de origen común y laboral, a la Intendenta de Seguridad y Salud Sra. Pamela Gana y al Superintendente de Seguridad Social (S) Sr. Cesar Rodríguez en el año 2019, quienes autorizan uso de la información considerando los siguientes criterios de uso de la información:

- Se anonimiza la data, adjudicando un folio ficticio a cada caso.
- Las bases de datos se analizan en un computador institucional o el que la Superintendencia autorice para el trabajo de análisis.
- Las bases de datos no se guardan en DRIVE, y tampoco se transfieren a otra Institución. Es de uso exclusivo de quien suscribe la autorización.
- Los resultados que se obtengan se presentaran de forma agrupada en la presente tesis, para disposición académica y de investigación.
- Los resultados obtenidos están autorizados por la Superintendencia de Seguridad Social, para uso docente y de investigación.

5.5 Validación de la información

La Superintendencia de Seguridad Social, mantiene para todos sus sistemas informáticos mecanismos de validación y resguardo de la información. Para los sistemas analizados en esta investigación “LME” y “SIATEP”, se detallan los siguientes atributos:

a) La información relativa a la Licencia Médica Electrónica (LME) se registra en los sistemas de información de la Superintendencia de Seguridad social, como documento electrónico y cumple con los siguientes atributos para su validación y uso:

- **Autenticidad:** Asegurar la identidad de las partes que intervienen en el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica.
- **Integridad:** Garantizar que la licencia médica electrónica no sea alterada en su comunicación y almacenamiento.
- **No repudiación o rechazo:** Permitir que las partes no puedan negar su participación en el origen o destino de la licencia médica electrónica.
- **Confidencialidad:** Permitir la protección de los datos que forman parte de la licencia médica electrónica de revelaciones o accesos no autorizados, especialmente, el dato del diagnóstico médico respecto del Empleador.
- **Interoperabilidad:** Garantizar la comunicación de los datos que forman parte de la licencia médica electrónica entre las partes que intervienen en su otorgamiento y tramitación.
- **Seguridad:** Garantizar la seguridad en el uso, almacenamiento, acceso y distribución de los documentos electrónicos

b) La seguridad de la información de los documentos electrónicos relativos a los accidentes del trabajo y enfermedad profesional (SIATEP), está resguardada en la medida que cumpla con los atributos de autenticidad, integridad, confidencialidad y no repudio. Para ello, se considera lo siguiente:

- i. Mecanismo de autenticación biométrica, acompañados al menos de hash de los elementos que se garantizan.
- ii. Utilización de infraestructura de llave pública (PKI) utilizando XML Signature para firmar.
- iii. Utilización de infraestructura de llave pública (PKI) utilizando XML Encryption para cifrar.

En los casos en que el documento original ha sido generado electrónicamente se exige la aplicación de mecanismos que permitan asegurar la autenticidad y no repudio de dichos documentos en relación con sus correspondientes emisores.

5.6 Variables del Estudio

Las variables seleccionadas se derivan del análisis de los campos que componen las licencias médicas registradas en el sistema de licencia médica electrónica (LME) y el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT).

De un total de 57 campos que conforman el documento electrónico de una licencia médica electrónica, se seleccionan 10 campos, que se analizan en la presente tesis. Se presenta la operacionalización de las variables en la tabla N°2 “Variables dependientes e independientes” y sus características.

Tabla N° 2: Variables dependientes e independientes

	Campo	Tipo	Definición	Agrupación	
1	Folio asignado a cada licencia otorgada	Cadena	Asignación de código ficticio a cada caso de un trabajador (a) que presenta una licencia médica		
2	Fecha de Emisión de la licencia médica	Fecha	Fecha de emisión de la licencia médica expresada en años	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 • 2019 	Cuantitativa / dicotómica Categorica
3	Sexo del Trabajador	Cadena	Identificación sexual del trabajador (a)	<ul style="list-style-type: none"> • F: Femenino • M: Masculino 	Cualitativa / dicotómica Categorica
4	Edad del Trabajador (a)	Numérico	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de licencia médica otorgada, agrupadas en rangos utilizados por la Superintendencia de Seguridad Social, para el análisis.	1:15-19 3:20-24 4:25-34 5:35-44 6:45-54 7:55 y 64 8: 65 y mas (Clasificación SUSESO)	Cuantitativa/ estratificada
5	Días de Reposo	Numérico	Días otorgados por un profesional de salud facultado (a) a un trabajador(a) para la recuperación de la salud	Rango de 1 a 728 días.	
6	<ul style="list-style-type: none"> • Comuna de Reposo del Trabajador • Comuna laboral de la Entidad empleadora 	Cadena	La variable “comuna” tiene dos orígenes, comuna en la que el trabajador (a) realizara el reposo establecido en la licencia médica	< 2101: Región de Tarapacá. 2101 - 3100: Región de Antofagasta. 3101 - 4100: Región de Atacama. 4101 - 5100: Región de Coquimbo. 5101 - 6100: Región de Valparaíso. 6101 - 7100: Región del Libertador	Cuantitativa/ estratificada/categorica

				<p>General Bernardo O'Higgins. 7101 - 8100: Región del Maule. 8101 - 9100: Región del Biobío. 9101 - 10100: Región de La Araucanía. 10101 - 11100: Región de Los Lagos. 11101 - 12100: Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo. 12101 - 13100: Región de Magallanes y la Antártica Chilena. 13101 - 14100: Región Metropolitana de Santiago. 14101 - 15100: Región de Los Ríos 15101 - 16100: Región de Arica y Parinacota. 16101 y +: Región del Ñuble.</p>	
7	Tipo de Licencia médica	Numérico	Tipo de licencia médica, clasificación establecida por el Ministerio de Salud	<p>1: Enfermedad o accidente común 2: Prorroga medicina preventiva 3: Licencia maternal pre y post natal 4: Enfermedad grave de hijo menor de 1 año 5: Accidente del trabajo o del trayecto 6: Enfermedad profesional 7: Patología del embarazo</p>	Cuantitativa/ estratificada/categorica
8	Código Diagnostico de Enfermedad	Cadena	Se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE 10°). Corresponde al registro de la afección diagnóstica al final del proceso de atención de la salud cómo la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente.	<p>1: A00-B99/ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 2: C00-D48/tumores (neoplasias) 3: D50-D89/enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad 4: E00-E90/enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 5: F00-F99/trastornos mentales y del comportamiento</p>	Cuantitativa/ estratificada/categorica

				<p>6: G00-G99/enfermedades del sistema nervioso</p> <p>7: H00-H59/enfermedades del ojo y sus anexos</p> <p>8: H60-H95/enfermedades del oído y de la apófisis mastoides</p> <p>9: I00-I99/enfermedades del sistema circulatorio</p> <p>10: J00-J99/enfermedades del sistema respiratorio</p> <p>11: K00-K93/enfermedades del sistema digestivo</p> <p>12: L00-L99/enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo</p> <p>13: M00-M99/enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo</p> <p>14: N00-N99/enfermedades del sistema genitourinario</p> <p>15: O00-O99/embarazo, parto y puerperio</p> <p>16: P00-P96/ciertas afecciones originadas en el período neonatal</p> <p>17: Q00-Q99/malformaciones congénitas Deformidades y anomalías cromosómicas"</p> <p>18: R00-R99/síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte</p> <p>19: S00-T98/traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa</p> <p>20: V00-Y98/causas extremas de morbilidad y de mortalidad</p> <p>21: Z00-Z99/factores que influyen en el estado de salud y contacto con los</p>	
--	--	--	--	--	--

				servicios de salud	
9	Actividad Económica de la Entidad Empleadora en la cual se desempeña el trabajador (a)	Numérico	Se utiliza la Clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas (CIIU). Corresponde a la clasificación de actividades económicas por procesos productivos que clasifica unidades estadísticas con base en su actividad económica principal. Su propósito es ofrecer un conjunto de categorías de actividades que se pueda utilizar para la reunión, análisis y presentación de estadísticas de acuerdo con esas actividades. (SII.cl)	0: Agricultura, servicios agrícolas, silvicultura y pesca 1: Minas, petróleos y canteras 2: Industrias manufactureras 3: Construcción 4: Electricidad, gas y agua 5: Comercio 6: Transporte, almacenamiento y comunicaciones 7: Finanzas, seguros bienes muebles y servicios técnicos, profesionales y otros 8: Servicios estatales, sociales, personales e internacionales 9: Actividad no especificada	Cuantitativa/ estratificada/categorica
10	Entidad Pagadora		El registro corresponde a ISAPRES- FONASA y organismos administradores de la Ley N°16.44 y administradores delegados.	1: FONASA 2: ISAPRE 3: Seguro ley N°16.744 (Organismos administradores de la Ley/Administración delegada)	Cuantitativa/ estratificada/categorica

- La **Variable Dependiente**, corresponde al ausentismo laboral, definido como en número de días de ausencia por incapacidad laboral, certificada por licencia médica.
- La **Variable Independiente**, corresponde a las variables sociodemográficas, de morbilidad de la población laboral e individualmente por cada trabajador y antecedentes que caracterizan a las entidades empleadoras.

5.7 Análisis Estadístico

Análisis de estadística descriptiva de las bases de datos de la Superintendencia de Seguridad Social, correspondientes a la información de las licencias médicas comunes, licencias u órdenes de reposo laborales, período 2018-2019.

Respecto de los índices e indicadores para cuantificar el ausentismo laboral se utilizan los siguientes:

- **Tasa de Incapacidad (TI):** Se divide el número de días ausentes por licencia médica (dividido en 2, porque considera período 2018-2019) sobre el número de trabajadores se amplifica x 1. Se obtiene un número que expresa el número de días promedio de licencia en un año por trabajador.
- **Tasa de Frecuencia (TF):** Se divide el número de licencias médicas sobre el número de trabajadores se amplifica x 1. Se obtiene un número que expresa el número promedio de licencias obtenidas durante un año por trabajador.

- **Tasa de Gravedad (TG):** se divide el número de días ausentes por licencia médica sobre el número de licencias médicas registradas, se amplifica x 1. Se obtiene un número que expresa el número promedio de días que dura una licencia.
- **Tasa de Licencias médicas:** se divide el número de licencias médicas (dividido en 2, porque considera período 2018-2019) sobre el número de trabajadores (as), se amplifica x 100. Se obtiene un número de licencias por cada 100 trabajadores, en un año.

Cabe señalar que para el análisis los indicadores, que incluya el uso de los días de reposo considerados para el cálculo, se debe considerar lo siguiente:

- **Días de Reposo:** Todos los días de una licencia médica otorgada por el profesional de salud que la extiende, independiente del resultado de rechazo y/o reducción de tiempo que pueda resultar posterior a la tramitación de la licencia médica.
- **Población cotizante al seguro de salud:** Se utiliza la población cotizante con derecho a licencia médica registrada en la SUSESO en boletín “Estadísticas de Licencia médica & de SIL de SUSESO 2019”. Excepcionalmente para el cálculo de los indicadores de ausentismo laboral por actividad económica, por región y ambas por sexo, se utiliza la población registrada en 2019, por el Servicio de Impuestos Internos (SII).

5.8 Aspectos Éticos

Para ejecución de la presente investigación, solicité como funcionaria de la Superintendencia de Seguridad Social, a la Intendenta Sra. Pamela Gana, y al Superintendente Sr. Cesar Rodríguez (S), el permiso para el análisis de la información contenida en las bases de datos de Licencia Médica Electrónica (LME) y al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). Se me otorgó el permiso, con el cumplimiento de deberes de funcionaria pública sujeta a Estatuto Administrativo, con la consecuente probidad y cumplimiento normativo de la confidencialidad de la información, y restricción de uso de esta, fuera de la plataforma de la Institución.

La información analizada, se encuentra utilizada en el contexto de la Ley N°19.628 de protección de datos personales. Por lo tanto, la información utilizada se encuentra anonimizada y solo se pueden presentar los resultados de la presente investigación de forma agrupada.

Cabe señalar que el análisis y opiniones presentadas en el presente documento son de responsabilidad de quien las suscribe y en ningún caso es representación de la SUSESO o que refleje la opinión de dicha Institución.

VI. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del comportamiento del ausentismo laboral, mediante el análisis de la información contenida en las licencias médicas de los trabajadores, cotizantes del sistema de salud y seguro social Ley N°16.744, que hicieron uso de estas, en el período 2018-2019.

La información de los resultados, se elaboró mediante el cálculo de los indicadores asociados al ausentismo laboral, utilizando la tasa de ausentismo laboral o también denominado índice de ausentismo, la tasa de incapacidad o índice de incapacidad y la tasa global de ausencia o índice de ausentismo absoluto, descritos en el marco teórico. Para todas las estadísticas de cotizantes, licencias médicas, días promedio otorgados por licencias médicas y las tasas e índices mencionados, se presentan los datos en forma desagregada por Seguro de salud, tramo de edad, sexos, diagnósticos CIE-10, región, sector económico o actividad económica.

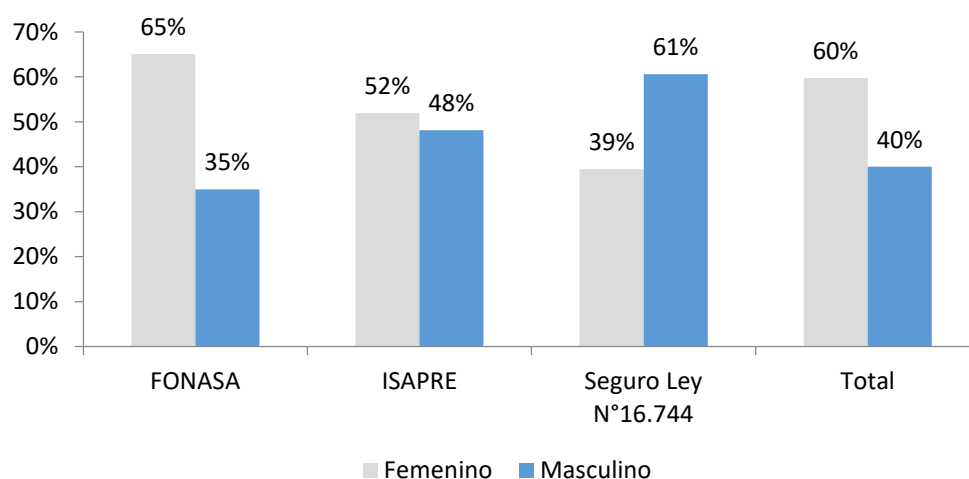
6.1 Descripción del Ausentismo Laboral

Se analizan 8.402.522 licencias médicas electrónicas (LME), registradas en los sistemas de información de la Superintendencia de Seguridad Social de Chile (período 2018-2019), pertenecientes a la población laboral cotizante del seguro de salud FONASA/ISAPRE y protegidos por el seguro social de la Ley N°16.744. De las cuales, 65.8% corresponden a FONASA, 27,6% a ISAPREs y 6.6% al Seguro Ley 16.744.

Del total de licencias médicas registradas durante el 2018-2019, un 92,1% corresponde a licencias por enfermedad común (tipo 1), un 5.5% a los accidentes del trabajo o del trayecto (tipo 5), el 2,2% corresponde a licencias por patología del embarazo (tipo 7), mientras que las licencias de enfermedad profesional (tipo 6) y prórroga de medicina preventiva (tipo 2), respectivamente, solo alcanzan al 0.1%, cada una.

Al desagregar las licencias tramitadas según sexo del cotizante (Figura 1), se tiene que en el seguro de salud público (FONASA) como en el privado (ISAPRE), son las mujeres las que presentan una mayor cantidad de tramitaciones, en el caso de FONASA, la mujer alcanza al 65% de las licencias y duplica las tramitaciones efectuadas por los hombres (35%) y en ISAPREs no se observa mayor diferencia entre mujer (52%) y hombre (48%). En cambio, en el Seguro privado de la Ley 16.744*, los hombres presentan el 61% de las licencias médicas, duplicando las tramitaciones de las mujeres (39%).

Figura N°1: Distribución de Licencias médicas por seguro de salud y sexo (2018-2019)

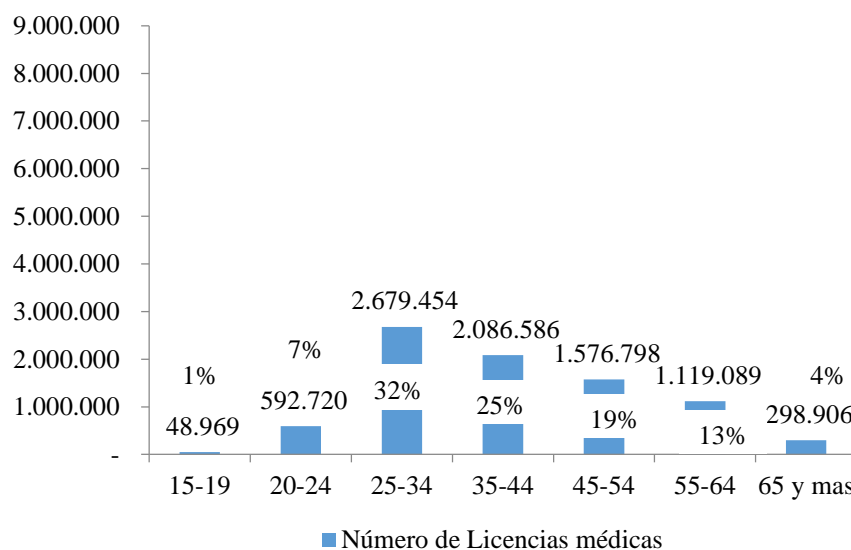


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas registradas en SUSESO

*El Seguro Ley N°16.744 extiende las ordenes de reposo a los trabajadores a través, de los organismos administradores (OA) y administradores delegados (AD)

Respecto del porcentaje de distribución de las licencias por tramo de edad, en figura N°2, se presenta la distribución de licencias médicas tramitadas por tramo de edad. Se observa que la mayor tramitación de licencias médicas corresponde a los tramos entre 20-64 años con el 32%, seguido del tramo entre 35-44 años (25%), 45 -54 años (19%) 20-24 años (7%) y las edades extremas de la vida laboral, entre 15-19 años (1%) y entre 65 y más (4%), los menores porcentajes.

Figura N°2: Distribución del número de Licencias Médicas según tramo de edad (período 2018-2019)

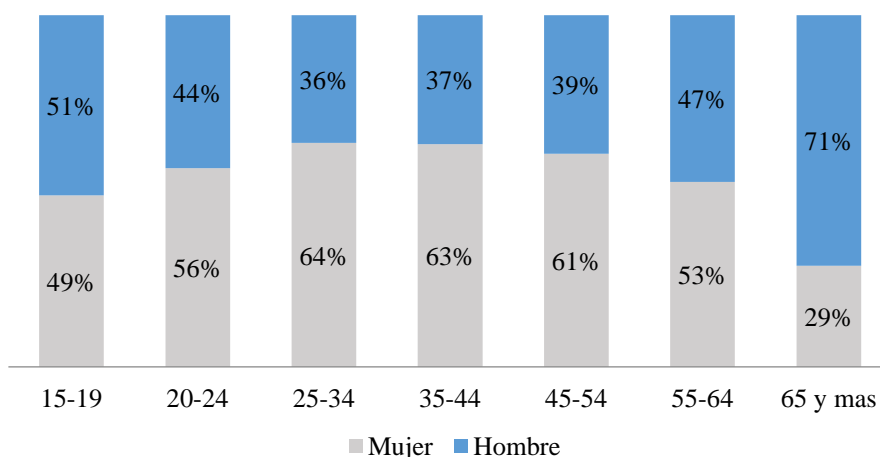


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas registradas en SUSES0

Complementario a lo anterior, en Figura 3, se presenta la distribución de licencias médicas tramitadas, según la distribución por sexo y tramo de edad. Se observa que la mayor tramitación de licencias médicas corresponde a cotizantes mujeres y superando a los hombres en el 50% de tramitaciones de licencias desde los 20 a 64 años, siendo la máxima diferencia entre los 20-64 años mujeres (64%) versus hombre (34%). Los hombres

presentan mayor porcentaje de uso de licencias médicas en las edades extremas de la vida laboral, entre 15-19 años (51%) y entre 65 y más (71%), siendo esta última, la que presenta mayor diferencia porcentual por sexo y grupo etario.

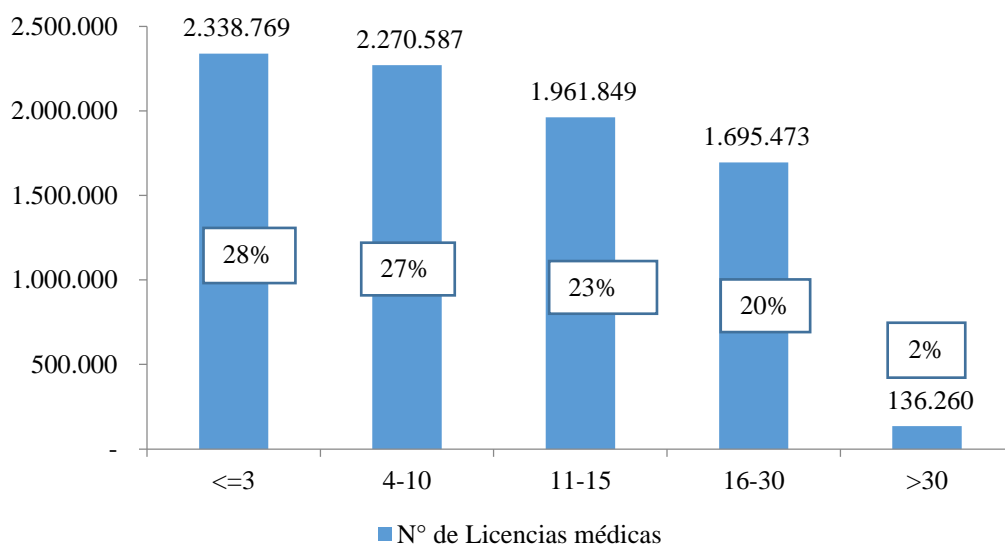
Figura N°3: Distribución porcentual de licencias médicas según sexo y grupo etario
(período 2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas

En cuanto al número de días de reposo de salud, se otorgaron 101.058.505 días, con una tasa de frecuencia de 1 licencias por trabajador y una tasa de incapacidad promedio de 8 días otorgados por licencia médica y. Al agrupar los días en tramos de edad, es posible observar en Figura 4, una tendencia decreciente del número licencias médicas otorgadas a medida que aumenta el número de días reposo, el 78% de las licencias fluctúan entre 1 a 15 días, donde el tramo de días, menor a 3 días, representa el 28% del número de licencias, seguido del tramo 4-10 días (27%). Asimismo, el menor número de licencias se presenta en el tramo mayor de 30 días (2%).

Figura N°4: Distribución porcentual del número de Licencias médicas, según tramo de días de reposo otorgados (2018-2019)

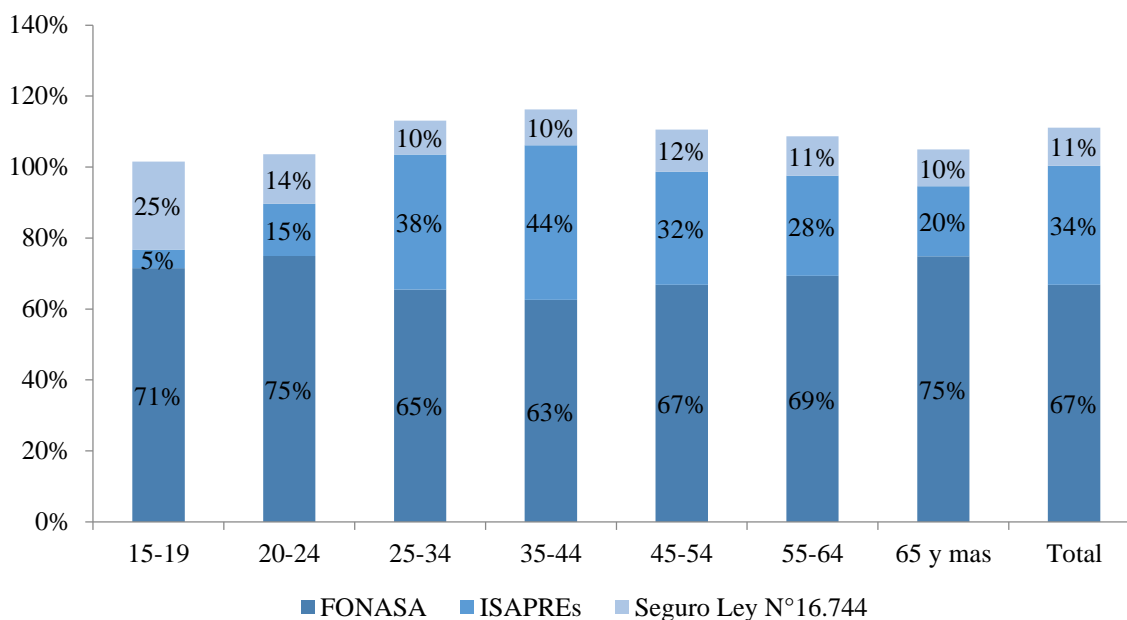


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas, Información de SUSESO.

En relación a la distribución de los días de reposo según Seguro de salud y tramo de edad, en Figura 5, se observa que FONASA contiene el 67% de los días de reposo, ISAPREs (45%) y el Seguro de la Ley N°16.744 el 11%. Respecto de la distribución de los días de reposo, por seguro de salud, FONASA representa entre el 63 y 75% de los días de reposo del sistema, con el mayor porcentaje en los tramos de edad de 20-24 años (75%) y 65 y más años (75%), el porcentaje más bajo, entre 35-44 años de edad con 63%.

En ISAPREs, la distribución porcentual de los días en los tramos de edad, evidencia diferencias desde un 5% en el tramo de 15-19 años a un 44% en el tramo de edad de 25-34 años de edad. El porcentaje de días asociados al Seguro Ley N°16.744 va disminuyendo desde los 15 a 44 años (25% a 10%), aumenta levemente entre los 45-54 años de edad (12%) para luego mantenerse entre 10 y 11% entre los 45 – 65 y más años de edad.

Figura N°5: Distribución porcentual del número de días de reposo según Seguro de Salud y tramo de edad (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas, Información de SUSESO.

6.2 Estadísticas de Ausentismo Laboral

Para describir el comportamiento del ausentismo laboral se presentan los resultados del análisis de las tasas de incapacidad, frecuencia y gravedad, asociadas a las características demográficas de los cotizantes (edad, sexo, región de reposo, diagnóstico y características de su actividad laboral (actividad económica de la entidad empleadora y región de la actividad laboral).

En Cuadro 1, la tasa de frecuencia de licencias médicas por trabajador (anual) en el sistema, es de 1,25 en mujeres y de 0.61 en los hombres. En FONASA la tasa es de 2,71, versus la tasa de ISAPREs que alcanza 1,32.

Respecto de la tasa de licencias médicas x 100 trabajadores, según seguro de salud público y privado, el cuadro N°1 indica que por cada 100 trabajadores (as) cotizantes a FONASA, hay 60 licencias médicas, en ISAPREs 66 licencias médicas, y en el sistema de salud Común (ISAPRE-FONASA), la tasa promedio es de 61 licencias por cada 100 trabajadores (as). Respecto del seguro de la Ley N°16.744, el uso de reposo de salud laboral es de 4 licencias por cada 100 trabajadores (as).

En relación a la tasa de Incapacidad, las ISAPREs (6,5) duplican la tasa de Incapacidad de FONASA (3,2). Respecto del comportamiento de la tasa según sexo, las mujeres (10,78) duplican la tasa versus los hombres (5,59). Según sistema de salud. En FONASA las mujeres presentan una tasa de 1,03 día por licencia y en ISAPRE es de 9,08 días por licencia, con una diferencia de 8,06 días por licencia en un año por trabajadora. A diferencia de los hombres que no presentan diferencias significativas en FONASA e ISAPRE con una tasa de 4,95 y 4,99 respectivamente.

En Cuadro 1, también se presenta la tasa de gravedad según sexo y sistema de salud. Cabe destacar que la tasa de gravedad en hombres (11,55) duplica la tasa de gravedad de las mujeres (5,35). A nivel de sistema de salud FONASA presenta una tasa de gravedad total de 5,3 mientras que las ISAPREs casi la duplican con 9,8. La principal diferencia en sexo y sistema de salud, lo ocupan las mujeres en cuanto la tasa de gravedad mujer FONASA es de 1,17 en ISAPREs es de 9,52. En el caso de los hombres en FONASA es de 13,09 y en ISAPREs es de 10,02.

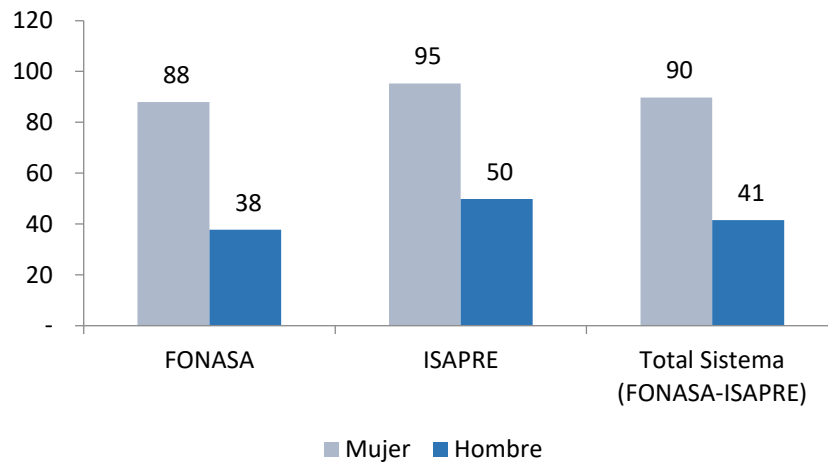
Cuadro N°1: Tasa de Frecuencia, Total de licencias x 100 trabajadores, Tasa de Incapacidad, Tasa de Gravedad, según Sexo y Seguro de Salud (2018-2019)

	SEXO	FONASA	ISAPRE
Tasa de Frecuencia x 1	Mujer	1,76	1,91
	Hombre	0,76	1,00
	Total	0.6	0.7
Tasa de licencias médicas x 100 trabajadores	Mujer	88	95
	Hombre	38	50
	Total	60	66
Tasa de Incapacidad x 1	Mujer	1,03	9,08
	Hombre	4,95	4,99
	Total	3,2	6,5
Tasa de Gravedad x 1	Mujer	1,17	9,52
	Hombre	13,09	10,02
	Total	5,3	9,8

*Población cotizante 2019: Fuente SUSESO
Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas

En la figura N°6, se observa que las tasas de licencias médicas (x 100 trabajadores), según sexo y sistema de salud, las mujeres presentan el doble de las licencias médicas que los hombres. Y en el sistema (FOANSA-ISAPREs) la tasa es de 90 licencias médicas por cada 100 mujeres y 41 LM por cada 100 hombres. Es decir, las mujeres presentan 50 licencias más que los hombres.

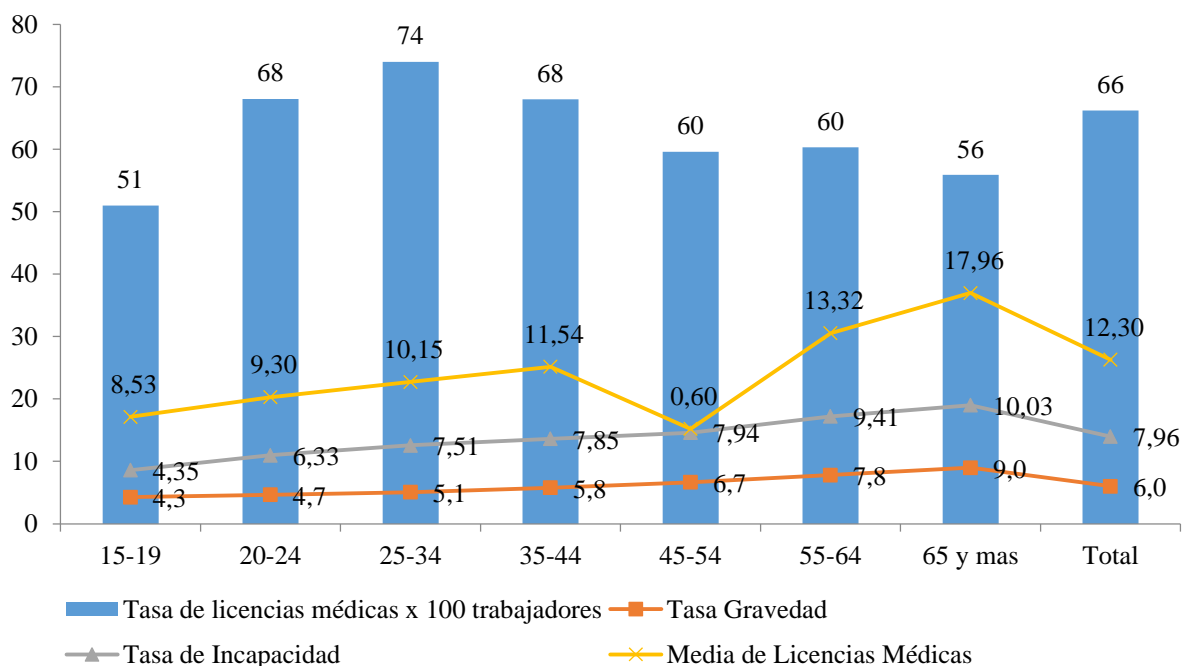
Figura N°6: Tasa de licencias médicas(x 100 trabajadores) y Tasa de Incapacidad según Seguro de Salud y Sexo (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas y población cotizante registradas en SUSESO
No se incluyen las tasas del Seguro Ley N°16.744

Respecto de la tasa de licencias médicas x 100 trabajadores, según tramo etario, en la figura N°7 se observa una tasa global de 66 licencias médicas por cada 100 trabajadores (as) con un promedio por tramo de 12,03 licencias y con una tasa de incapacidad de 6 días otorgados en promedio por licencia médica. Las tasa de licencias médicas más altas, se centran entre los 25 y 34 años (75) y las más bajas en los grupos etarios más jóvenes entre 15-19 (51) y los trabajadores de mayor edad entre 65 y más (56). Por otra parte, respecto de tasa de gravedad, se observa que conforme aumenta la edad, aumenta, desde 4,3 a 9 días por licencia médica. En relación a la tasa de Incapacidad por tramo de edad general es de 7,96 de días promedio de licencia en un año por trabajador, la mayor tasa según tramo de edad es 65 y más años con 10, 03 días la cual desciende hasta el tramo de 15-19 años con 4.35 días promedio de licencia en un año por trabajador.

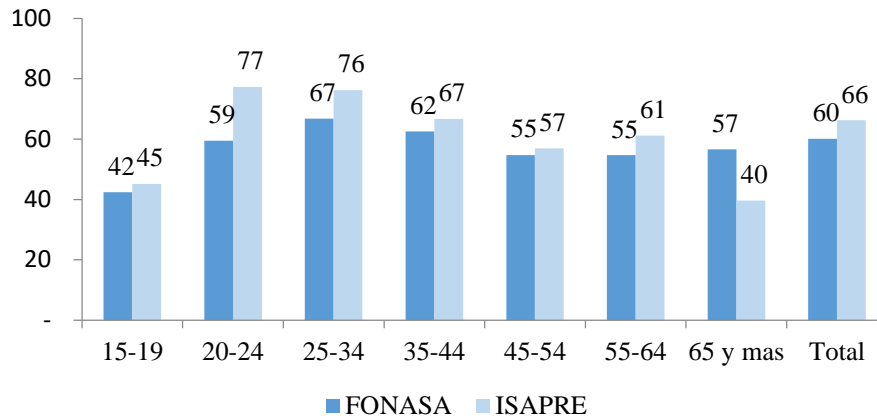
Figura N°7: Tasa de frecuencia (x1), Gravedad (x 1) y Número Promedio de Licencias según tramo de edad (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas y población cotizante registradas en SUSESO
 *Incluye licencias del Seguro Ley N°16.744.

En la figura N°8, se observa las diferencias de uso de licencias entre los tramos de edad y el seguro de salud asociado. En FONASA, el tramo de edad con mayor tasa de incapacidad es el de 25-34 años (77) y la menor tasa es el de 15-19 años (42). Por su parte en ISAPREs, el tramo entre 20-24 es el que presenta la mayor tasa incapacidad (77) y la menor, en el grupo de 65 y más (40).

Figura N°8: Tasa de licencias médicas FONASA/ISAPRE (x1), según tramo de edad (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas y población cotizante registradas en SUSESO
 *No incluye licencias del seguro Ley N°16.744

En el Cuadro 2, cabe señalar que la tasa de gravedad total es de 1 día más para el sistema de FONASA versus ISAPREs. Asimismo es posible observar que a mayor edad, mayor tasa de gravedad. Al respecto, los cotizantes mayores de 65 años (18: FONASA, 15: ISAPREs) presentan la mayor tasa, mientras que los de 15-19 años (8: FONASA, 6: ISAPREs) presentan la menor.

Respecto de la tasa de frecuencia, no se observan diferencias importantes en la distribución del promedio de licencias médicas por trabajador, al comparar ambos seguros de salud. El promedio para cada Sistema es de FONASA (0,6) e ISAPREs (0,7).

En relación a la tasa de incapacidad, FONASA presenta en promedio un día más de licencia en cada tramo de edad, a excepción del rango de edad, entre 20-24 años, en el que la Tasa de Incapacidad de ISAPREs es 6 y en FONASA es 5. En FONASA conforme aumenta la edad, aumenta la tasa de incapacidad, con un rango de 3 entre 15-19 y de 10 en el tramo de 65 años y más. En ISAPREs, si bien la tendencia es que al aumentar la edad, aumenta la

tasa de incapacidad, podemos señalar que en el tramo de 65 años y más, la tasa es de 6, y la tasa de incapacidad en el rango de 55-64 es de 8, una diferencia de días.

Se observa, que los cotizantes mayores de 65 años presentan la mayor diferencia en días por licencia médica (10: FONASA, 6: ISAPREs), y la misma tasa de incapacidad en ambos seguros, entre 15-19 años (3) y 55-64 años (8). Entre el rango de 25-54 años de edad ambos seguros tienen una diferencia de un día por licencia (FONASA:7, ISAPREs:6) mientras que los de 15-19 años (8: FONASA, 6: ISAPREs) presentan la menor

Cuadro N°2: Tasa de Gravedad, Tasa de Frecuencia y Tasa de Incapacidad, según tramo de edad (2018-2019)

Tramo de Edad	Tasa de Gravedad x 1		Tasa de frecuencia /2 x 1		Tasa de Incapacidad/2 x 1	
	FONASA	ISAPREs	FONASA	ISAPREs	FONASA	ISAPREs
15-19	8	6	0,4	0,5	3	3
20-24	9	7	0,6	0,8	5	6
25-34	11	8	0,7	0,8	7	6
35-44	12	10	0,6	0,7	7	6
45-54	13	11	0,5	0,6	7	6
55-64	16	13	0,5	0,6	8	8
65 y mas	18	15	0,6	0,4	10	6
Total	12	10	0,6	0,7	7	6

Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas y población cotizante registradas en SUSESO
 *No Incluye licencias del seguro Ley N°16.744 (OA-AD)

Si bien en la figura 4, anteriormente analizada se observa que las mujeres presentan el doble de licencias que los hombres, en el cuadro N°3, se muestra que los hombres

presentan más días perdidos por tramos edad que las mujeres, superándolas en promedio en 1,1 licencia.

Cuadro N°3: Tasa de Gravedad (x1), según tramo de edad y sexo (2018-2019)

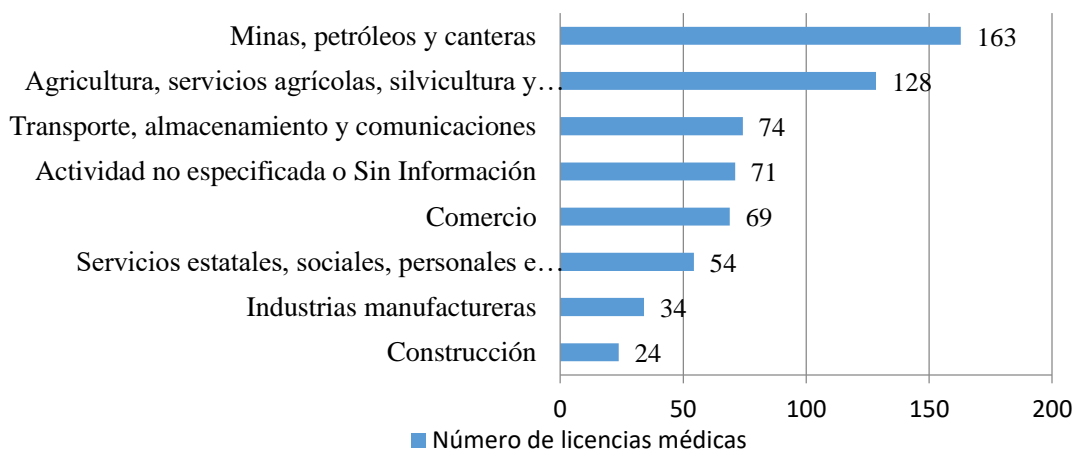
Tramo de Edad	Sexo	N° de Licencias	N° de Días de reposo	Tasa de Gravedad (x1)
15-19	Mujer	23.886	185.712	3,89
	Hombre	25.083	231.821	4,62
	Total	48.969	417.533	4,26
20-24	Mujer	334.664	3.072.555	4,59
	Hombre	258.056	2.440.696	4,73
	Total	592.720	5.513.251	4,65
25-34	Mujer	1.706.975	17.498.512	5,13
	Hombre	972.479	9.699.148	4,99
	Total	2.679.454	27.197.660	5,08
35-44	Mujer	1.321.463	14.856.110	5,62
	Hombre	765.123	9.227.346	6,03
	Total	2.086.586	24.083.456	5,77
45-54	Mujer	956.028	11.978.797	6,26
	Hombre	620.770	9.030.559	7,27
	Total	1.576.798	21.009.356	6,66
55-64	Mujer	588.640	8.396.516	7,13
	Hombre	530.449	9.071.364	8,55
	Total	1.119.089	17.467.880	7,80
65 y mas	Mujer	86.042	1.386.477	8,06
	Hombre	212.864	3.981.850	9,35
	Total	298.906	5.368.327	8,98
Total	Mujer	5.017.698	57.374.679	5,72
	Hombre	3.384.824	43.682.784	6,45
	Total	8.402.522	101.057.463	6,01

Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas y población cotizante registradas en SUSESO
 *No Incluye licencias del seguro Ley N°16.744 (OA-AD)

En cuanto a la distribución del uso de licencias médicas por actividad económica, la Minería (163) y Agricultura (128) son las que tienen las tasas más altas de uso de licencias médicas (Figura N°9). Las actividades económicas con menor uso de licencias, es la

Industria y Construcción, con tasas de 34 y 24 licencias médicas respectivamente por cada 100 trabajadores.

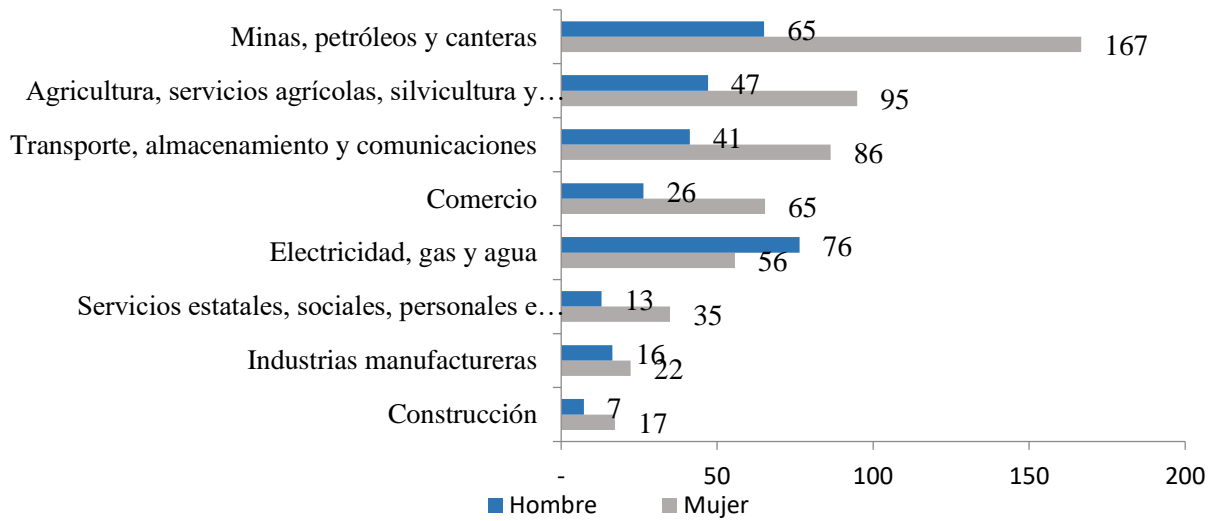
Figura N°9: Tasa de Frecuencia de licencias médicas x 100 trabajadores (as), según actividad económica (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

En línea con lo observado anteriormente, si observamos el comportamiento de la distribución de uso de licencias por actividad económica y sexo en la figura N°10, el rubro presenta la menor tasa es Construcción 7 licencias por cada 100 trabajadores a diferencia de la Minería (167) que presenta la tasa más alta. Respecto del comportamiento general por sexo, las mujeres presentan el doble de licencias en la mayoría de las actividades económicas, excepto el rubro de Electricidad, gas y agua, rubro en el que los hombres presentan mayor tasa de licencias (76) que las mujeres (56). Por otra parte la Construcción (7) y Servicios Estatales (13) presentan las tasas más bajas de licencias en los cotizantes hombres, mientras que en las mujeres, es el rubro de Construcción (17) e Industria (22)

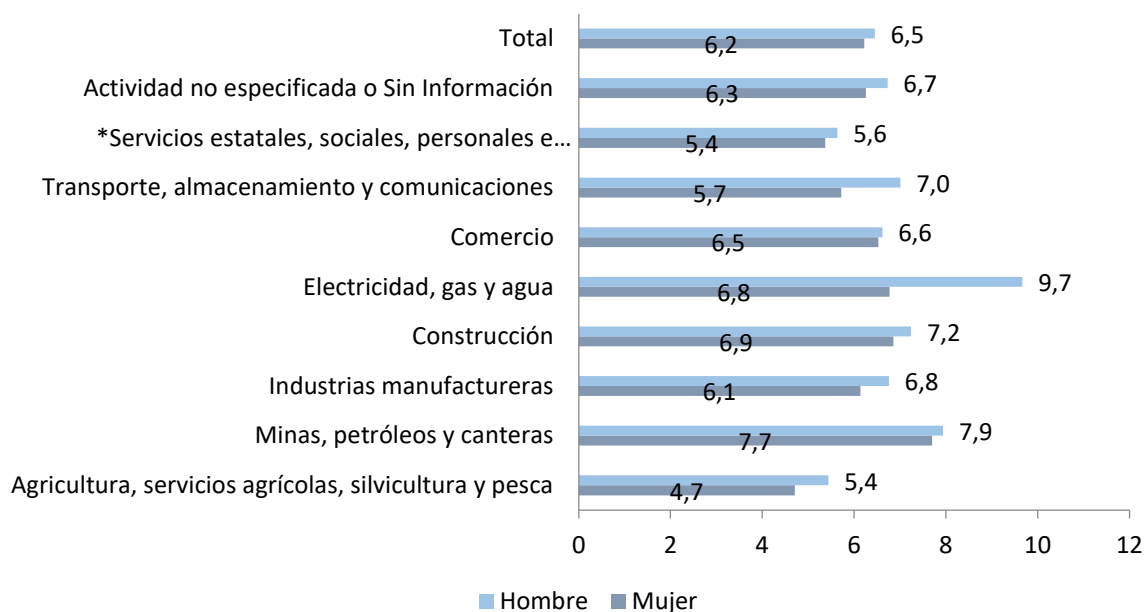
Figura N°10: Tasa de Frecuencias licencias médicas x 100 trabajadores (as), según sexo y actividad económica (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

Complementario a lo mencionado en la descripción de los resultados de la Figura 10, se tiene que el rubro de Agricultura, si bien presenta el segundo valor más alto en cuanto a la tasa de uso de licencias médicas por 100 trabajadores (as), y adicionalmente, en el mismo rubro, las mujeres presentan una mayor tasa de uso de licencias que los hombres. En la Figura 11, dicho rubro es el que presenta la tasa de gravedad más baja y la mujer presenta menor número de días promedio por licencia 4,71 días versus el hombre (5,44 días promedio/licencia médica) Por otra parte, en términos de días promedio por licencia médica, por sexo, son los hombres los que presentan mayor número en todos los rubros, fluctuando entre 5,44 y 9,67 días promedio en los rubros Agricultura el valor bajo y Electricidad, gas y agua respectivamente el valor más alto, superando en este último rubro en 3 licencias a las mujeres.

Figura N°11: Tasa de Gravedad (días/Licencia médica, amplificada x 1), según sexo y actividad económica (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas

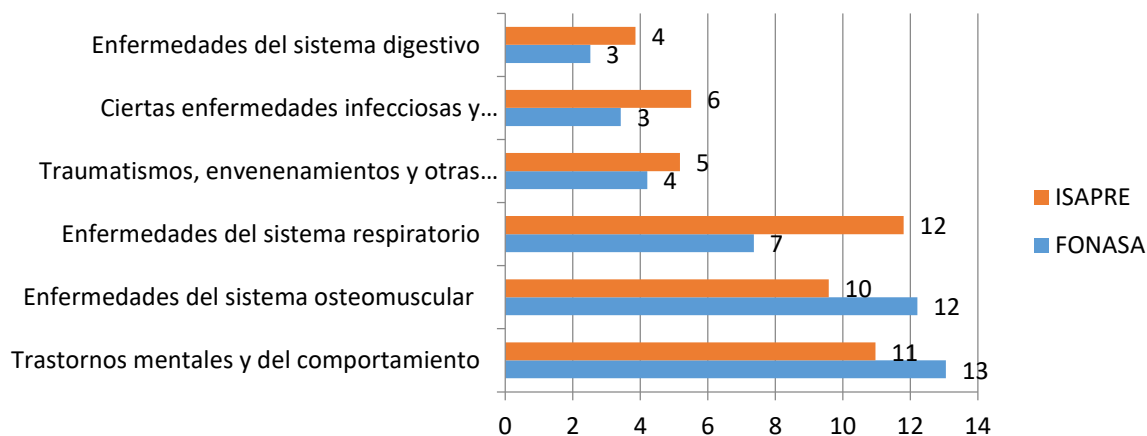
Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

* El rubro “Servicios estatales...”, incluye servicios técnicos y profesionales, finanzas y bienes

Respecto de la tasa de licencias médicas por cada 100 trabajadores, analizando el comportamiento de los diagnósticos más frecuentes, es posible observar que los usuarios de FONASA presentan mayor tasa de uso de licencias en los diagnósticos de Trastornos Mentales (13) y del Comportamiento y Enfermedades del sistema Osteomuscular (12), mientras que en ISAPREs la tasa es de 11 y 10 trabajadores por cada 100 trabajadores, respectivamente. En los otros diagnósticos señalados en el gráfico, son los usuarios de ISAPREs quienes presentan mayor tasa de uso de licencia. Cabe destacar, que el diagnóstico de Enfermedades del Sistema Respiratorio, es el que presenta la mayor diferencia de uso de licencia por cada 100 trabajadores entre los sistemas de salud. En

ISAPREs la tasa de licencias es de 12 y en FONASA es de 7 trabajadores por cada 100 trabajadores.

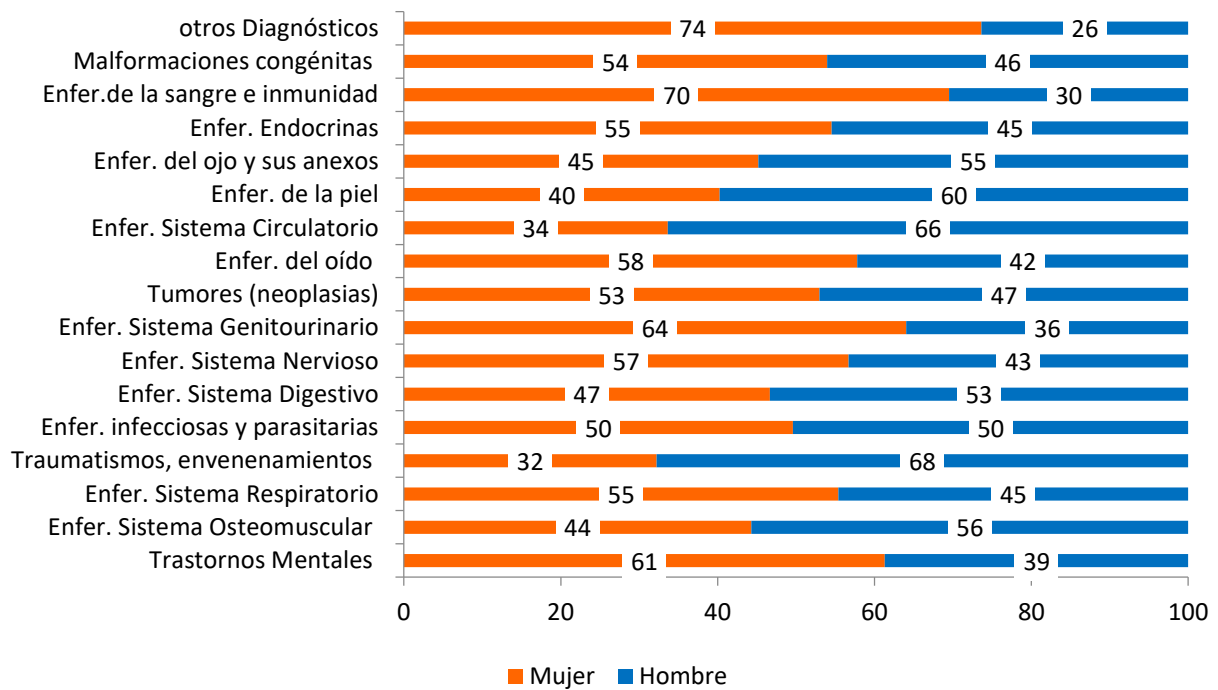
Figura N°12: Distribución de la Tasa de licencias médicas x 100 trabajadores (as), según Diagnóstico CIE-10 y Seguro de Salud (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas

En la misma línea, al desagregar las licencias tramitadas en FONASA, por grupo diagnóstico y sexo del cotizante (Figura N°13), las mujeres presentan una mayor cantidad de tramitaciones, (66%), presentando el doble de licencias por diagnóstico en su mayoría, exceptuando las siguientes enfermedades que presentan mayor número de LM en hombres como son las Enfermedades de Sistema Circulatorio (62%) Traumatismos-Envenenamiento (57%) y Enfermedades del Sistema Endocrino (53%).

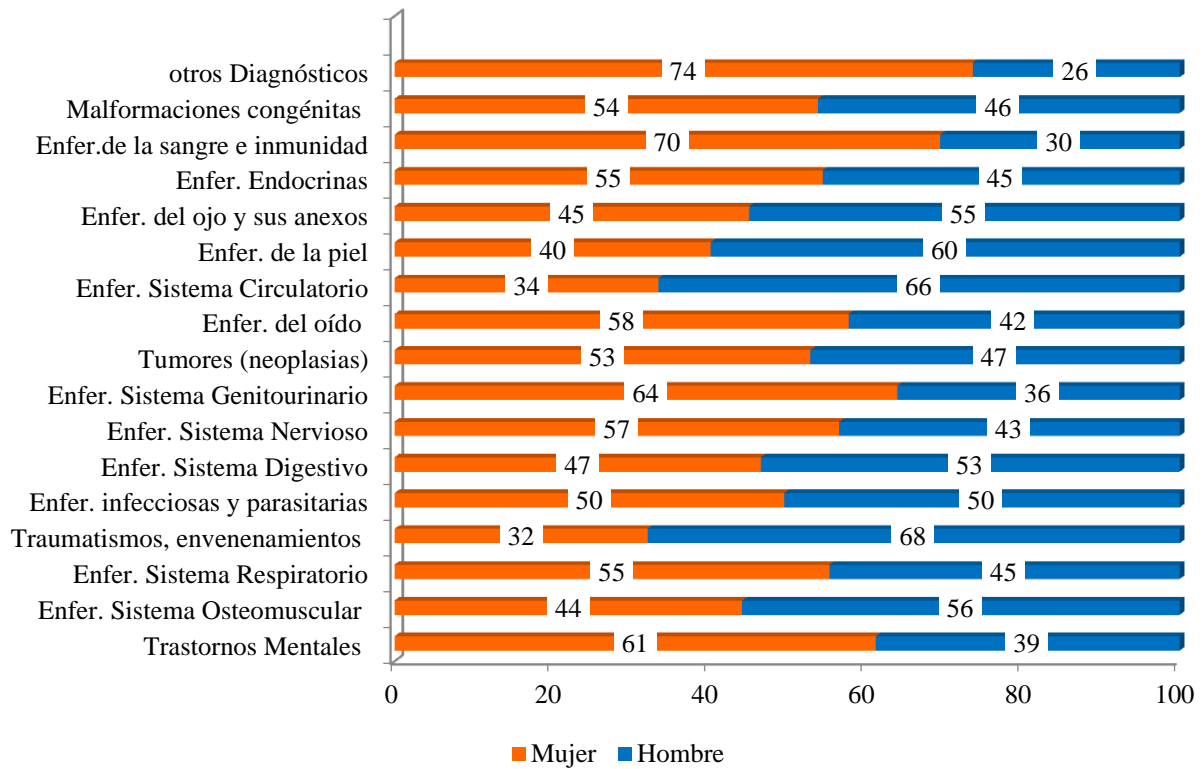
Figura N°13: Distribución porcentual de licencias médicas FONASA, según Diagnóstico CIE-10 (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas, información SUSESO.

Se observa en el figura N°14, las licencias tramitadas en ISAPREs, por grupo diagnóstico y sexo del cotizante, donde las cotizantes mujeres presentan una leve mayoría de licencias médicas (52%) versus los hombres (48%). Por otra parte, los hombres presentan el doble de licencias que las mujeres en Traumatismos y Envenenamiento (68%), Enfermedades de Sistema Circulatorio (66%) y Enfermedades de la piel (60%). La mujer solo presenta el doble de licencias en las enfermedades de la sangre, hematopoyéticas e inmunidad con un 70% de LM.

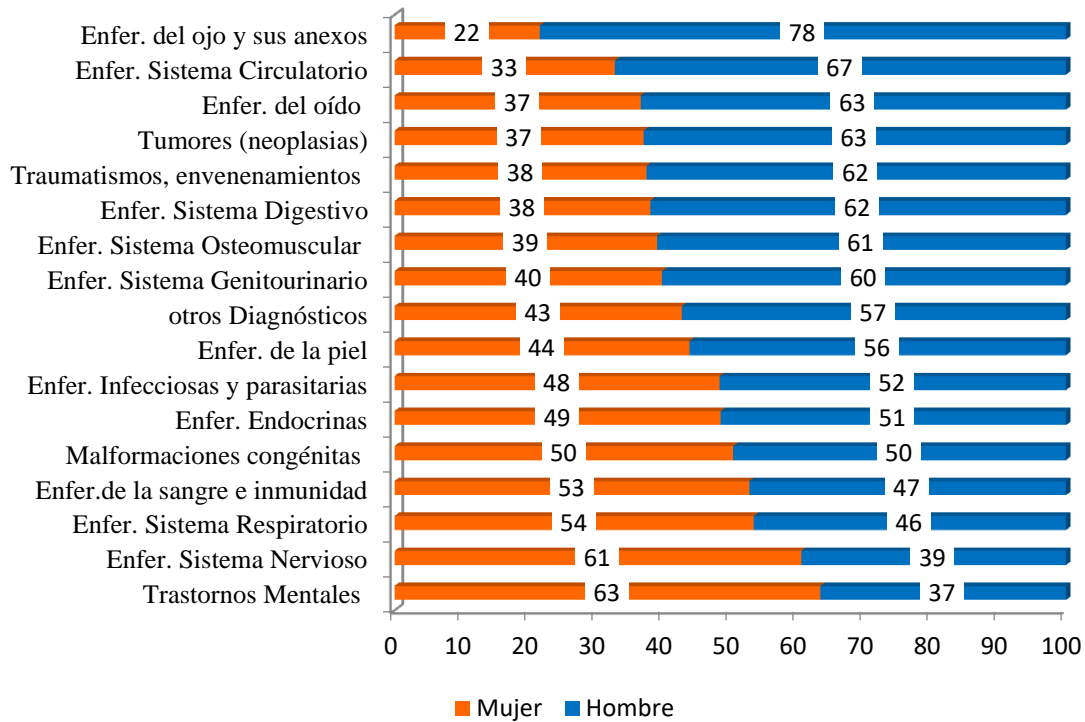
Figura N° 14: Distribución porcentual de licencias médicas ISAPREs, según Diagnóstico CIE-10 (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas, información de SUSESO.

En el cuadro N°15, las ordenes de Reposo entregadas por el Seguro de la Ley N°16.744, por grupo diagnóstico y sexo del cotizante, son los hombres los que presentan más licencias médicas (60%) versus las mujeres (40%). Las mujeres presentan mayor número de licencias en Trastornos Mentales (63%), Enfermedades del Sistema Nervioso (61%), Sistema Respiratorio (54%)

Figura N°15: Distribución porcentual de las ordenes de Reposo del Seguro Ley N°16.744 según Diagnóstico CIE-10



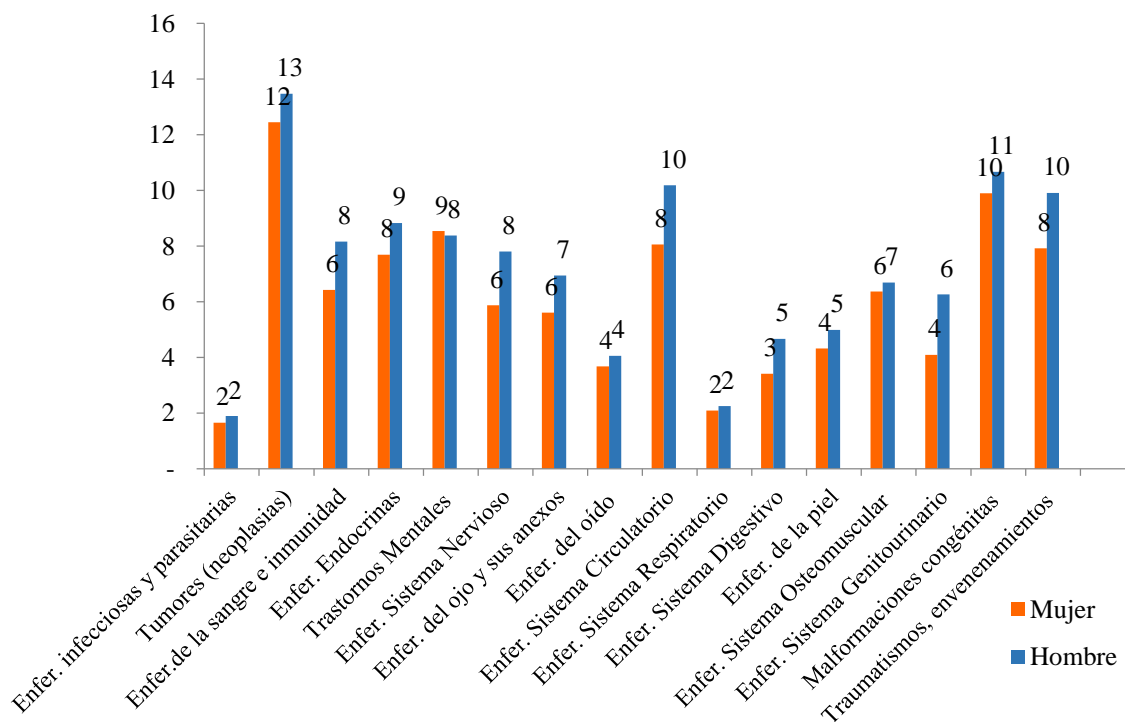
Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas, Información de SUSESO.

En relación a los días promedio de reposo por licencia médica por sexo, se observa en la Figura 16, que los grupos diagnósticos con menor número de días son las Enfermedad Infecciosas y las Enfermedad Del Sistema Respiratorios con 2 días promedio en ambos sexos, seguido de Enfermedad del oído con 4 días promedio, en ambos sexos. Los grupos diagnósticos con el mayor número de días promedio por licencia médica son los Tumores con 12 y 13 días, seguido de malformaciones congénitas con 10 y 11 días, mujer y hombres ambos respectivamente.

En cuanto a Diagnósticos con mayor número de licencias en mujeres como son los trastornos mentales, el número promedio de días promedio por licencias médicas es similar

entre hombre (9 días) y mujer (8 días). En Enfermedad de la sangre, y Enfermedad del Sistema Nervioso los hombres presentan 2 días más que las mujeres en promedio (8 días) y mujer (6 días).

Figura N°16: Tasa de Incapacidad x 1, según Sexo y Diagnóstico CIE-10 (2018-2019)

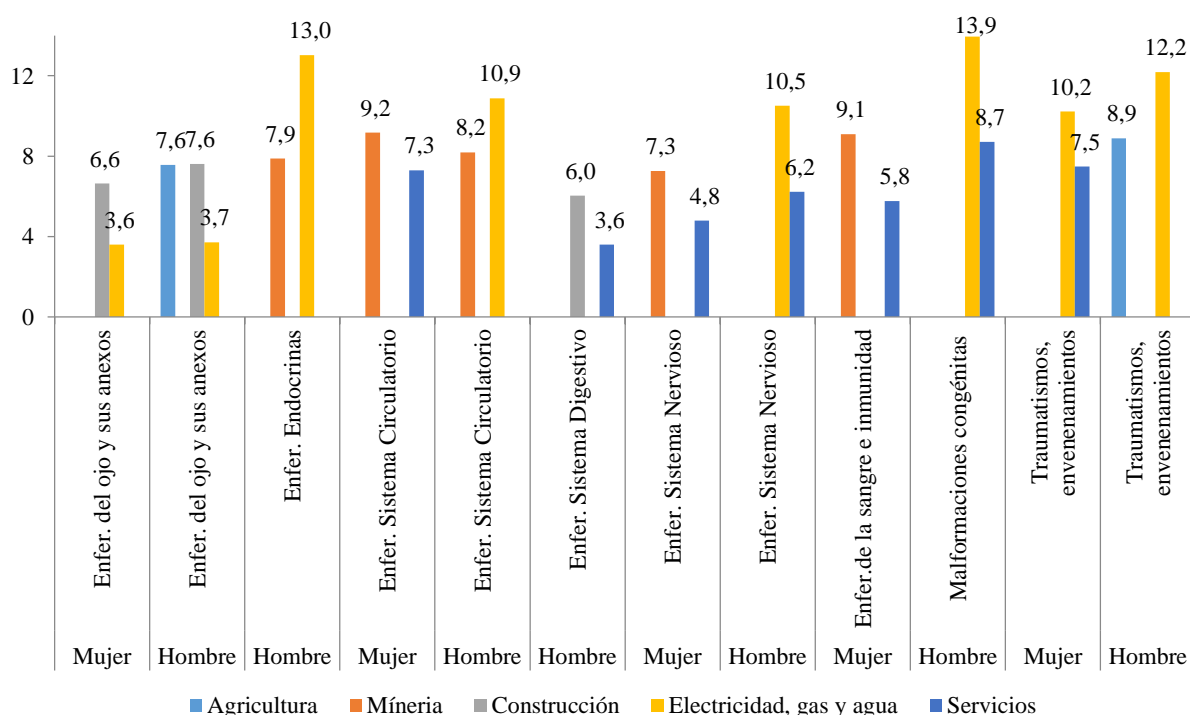


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas, Información de SUSESO
*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

Al comparar el comportamiento del número de días promedio por licencia médica por diagnósticos CIE-10 entre actividades económicas resultan cinco actividades económicas, con una diferencia de 2,5 días entre el mínimo y máximo de promedio de días por licencia médica, en 8 grupos diagnósticos CIE-10. Asimismo, se puede observar en figura 7, puede que las Enfermedades del ojo y sus anexos en mujeres (min:3,6 días, Electricidad - máx:6,6 días, Construcción) y en hombres es mayor (min:3,7 días, Electricidad; máx:7,6 días, Construcción); Enfermedades Endocrinas en Hombres (min: 37,9 días, Minería; máx.: 13

días, Electricidad); Enfermedades Sistema Circulatorio en mujer (min: 7,3 días, Servicios; máx.: 9,2 días, Minería) y en hombres (min: 8,2 días, Minería; máx.: 10,9 días, Electricidad); Enfermedades Sistema Digestivo en hombres (min.: 3,6 días, Servicios; máx.: 6,0 días, Construcción); Enfermedades Sistema Nervioso en mujeres (min: 4,8 días, Servicios; máx.: 7,3 días, Minería) y en hombres es mayor (min: 6,2 días, Servicios; máx.: 10,5 días, Electricidad); Enfermedades de la sangre e inmunidad en mujer (min.: 5,8 días, Servicios; máx.: 9,1 días, Minería); Malformaciones congénitas en hombres (min.:8,7 días, Servicios; máx.: 13,9 días, Electricidad) y Traumatismos, envenenamientos en mujer (min.: 7,5 días, Servicios; máx.: 10,2 Electricidad) y en hombres es mayor (min: 8,9 días, Agricultura; máx:12,2 días, Electricidad).

Figura N°17: Tasa de Gravedad (x 1), que presentan diferencia entre el mínimo y máximo de 2.5 días, por actividad económica, sexo y diagnóstico CIE-10 (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

* El rubro “Servicios estatales...”, incluye servicios técnicos y profesionales, finanzas y bienes

En lo que se refiere a los días promedio de reposo por licencia médica por sexo (Cuadro 4 y 5) y por diagnóstico CIE-10 con mínimo y máximo de días, asociado al actividad económica, tanto en hombres como en mujeres el número mínimo promedio lo constituyen las enfermedades infecciosas (mujeres 1.7 días promedio; hombres: 1.9 días promedio), seguidas de Enfermedad del Sistema Respiratorio (mujeres 2,1 días promedio; hombres: 2.4 días promedio), en todas las actividades económicas. Desde el tercer grupo diagnóstico CIE-10 se pueden apreciar diferencias por sexo, en mujeres, lo ocupan las Enfermedad del Sistema Digestivo y Enfermedad del Oído ambas 3,8 días promedio por licencia médica y en los hombres, las Enfermedad del oído con 4,1 días promedio por licencia médica.

Respecto del mayor número promedio de días por licencias médica, tanto en hombres (13.3 días promedio por licencia médica) como en mujeres (12,1 días promedio por licencia médica) los tumores presentan el mayor número en todas las actividades económicas con un promedio total de 12,7 días de reposo por LM, en mujeres el mínimo de días promedio por licencia es 10,7 en rubro Electricidad y máximo 13,2 días en Comercio. Las malformaciones congénitas ocupan el según lugar de las patologías con un promedio total 10,35, las mujeres con un promedio de 9,7 licencias en todas las actividades económicas, el mínimo de 8,0 días en rubro Minería y el máximo en Industria con 10,3 días promedio por licencia media, los hombres tienen un promedio total mayor de días por LM presentando 11 días, el mínimo 8,7 días en el rubro Servicio y el máximo 13,9 días promedio de licencias médica en la actividad Electricidad, gas y agua.

El tercer lugar con mayor número de días promedio por licencia médica, presenta diferenciación entre hombre y mujer. En los hombres Los traumatismos y envenenamiento presentan un promedio de 10,1 días (mínimo 8,9 días en Agricultura y máximo 12,2 días en rubro Electricidad) y Enfermedad Del sistema Respiratorio 10,0 días (mínimo 8,2 días en Minería y máximo 10,9 días en Electricidad), versus las mujeres en los que los trastornos mentales tienen un promedio de 8,8 días promedio de reposo por licencia médica con un mínimo de 8,4 días en Industria y máximo 9,6 días en Minería.

Cuadro N°4: Número promedio de días de reposo por licencia médica en Mujeres (Tasa de Gravedad x 1), por Actividad Económica y Diagnóstico CIE-10 (2018-2019)

Diagnóstico CIE-10	N° de días de reposo promedio por licencia médica otorgada por Actividad Económica en Mujeres								
	Agricultura	Mínería	Industria	Construcción	Electricidad, gas y agua	Comercio	Transporte	Servicios	Actividad no especificada
Enfermedad de la Piel	4,4	4,6	4,6	5,1	4,0	4,7	4,3	3,9	4,6
Enf. Del Oído	3,5	5,0	3,7	3,7	3,2	4,2	3,3	3,2	4,1
Enfer. del ojo y sus anexos	5,7	4,1	5,8	6,6	3,6	6,0	4,4	4,9	6,2
Enfer. Endocrinas	7,7	8,5	7,4	8,8	7,2	8,0	7,4	7,8	7,8
Enfer. infecciosas y parasitarias	1,7	2,0	1,8	2,0	1,5	1,9	1,5	1,5	1,8
Enfer. Sistema Circulatorio	8,5	9,2	8,3	8,1	8,4	8,1	8,0	7,3	8,7
Enfer. Sistema Digestivo	4,0	3,9	4,0	4,7	3,6	4,1	2,9	2,9	4,0
Enfer. Sistema Genitourinario	4,2	4,4	4,4	5,3	4,2	4,5	3,7	3,6	4,5
Enfer. Sistema Nervioso	6,2	7,3	7,1	7,8	5,9	6,9	5,1	4,8	6,7
Enfer. Sistema Osteomuscular	6,6	6,9	6,6	7,1	6,9	6,6	5,9	5,9	6,8
Enfer. Sistema Respiratorio	2,1	2,3	2,2	2,3	1,8	2,3	1,9	1,9	2,2
Enfer.de la sangre e inmunidad	7,0	9,1	7,2	6,9	6,9	7,0	6,3	5,8	6,6
Malformaciones congénitas	10,2	8,0	10,3	9,9	9,8	9,9	9,1	9,6	10,3
Trastornos Mentales	8,5	9,6	8,4	9,2	9,4	8,7	8,5	8,5	8,6
Traumatismos, envenenamientos	7,7	9,9	8,0	8,6	10,2	7,8	8,4	7,5	8,2
Tumores (neoplasias)	12,3	11,5	12,6	12,4	10,7	13,2	12,1	11,6	13,0

Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas registradas en SUSESO
Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

* El rubro “Servicios estatales...”, incluye servicios técnicos y profesionales, finanzas y bienes

Cuadro N°5: Número promedio de días de reposo por licencia médica en Hombres (Tasa de Gravedad x 1), por Actividad Económica y Diagnóstico CIE-10 (2018-2019)

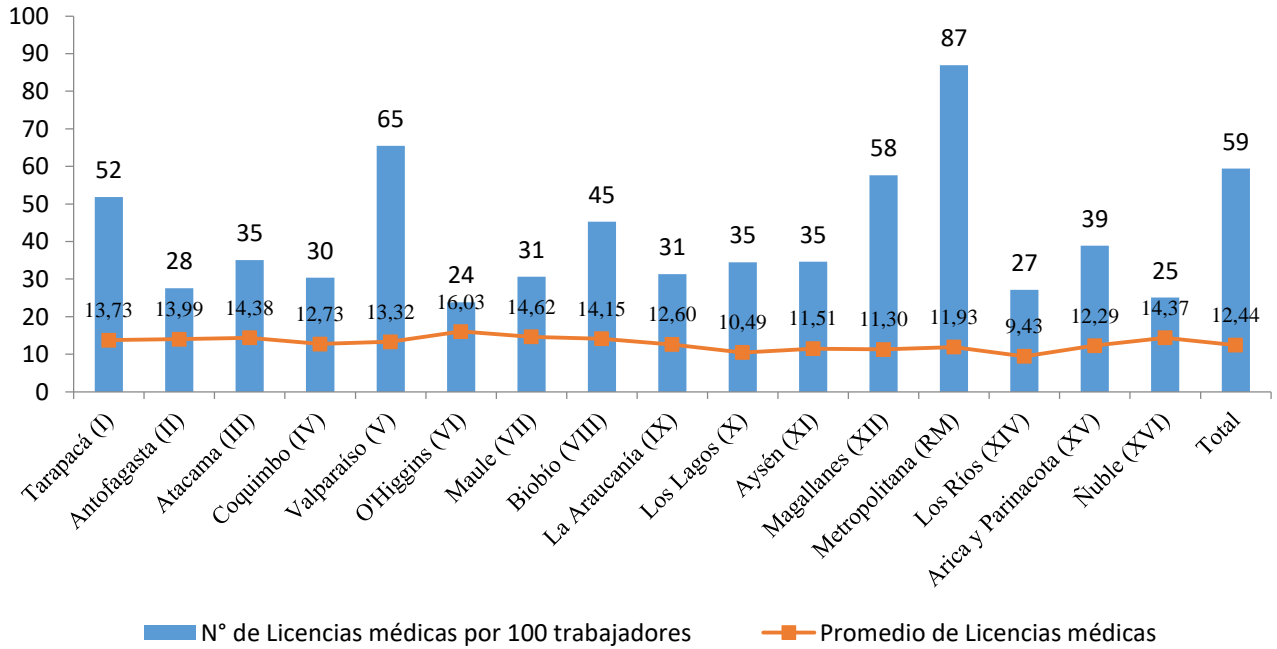
Diagnóstico CIE-10	N° de días de reposo promedio por licencia médica otorgada a Hombres por Actividad Económica								
	Agricultura	Mínería	Industria	Construcción	Electricidad, gas y agua	Comercio	Transporte	Servicios	Actividad no especificada
Enfermedad de la Piel	5,1	4,9	4,8	5,2	6,3	5,0	5,0	4,7	5,1
Enf. Del Oído	4,1	3,6	3,7	4,6	4,4	4,1	4,6	3,5	4,2
Enfer. del ojo y sus anexos	7,6	5,0	6,1	7,6	3,7	6,8	7,9	5,5	8,0
Enfer. Endocrinas	8,5	7,9	8,6	8,8	13,0	8,9	8,9	8,4	9,2
Enfer. infecciosas y parasitarias	2,0	2,0	1,9	2,4	1,8	2,0	1,7	1,6	2,1
Enfer. Sistema Circulatorio	10,5	8,2	10,0	10,5	10,9	9,9	10,3	8,9	10,8
Enfer. Sistema Digestivo	5,7	4,6	4,6	6,0	4,7	4,8	4,2	3,6	5,2
Enfer. Sistema Genitourinario	6,7	5,2	5,8	6,7	6,1	6,4	6,5	5,1	6,8
Enfer. Sistema Nervioso	8,4	9,0	8,0	9,1	10,5	7,6	7,8	6,2	8,3
Enfer. Sistema Osteomuscular	7,3	7,3	6,3	7,1	7,4	6,4	6,5	5,9	7,1
Enfer. Sistema Respiratorio	2,4	2,5	2,2	2,7	2,7	2,2	2,3	1,9	2,4
Enfer.de la sangre e inmunidad	8,6	6,9	7,1	8,7	8,4	8,3	7,8	7,4	8,8
Malformaciones congénitas	11,4	9,4	10,6	11,5	13,9	11,4	10,8	8,7	11,0
Trastornos Mentales	8,4	8,9	8,0	8,8	9,3	8,1	8,7	8,4	8,4
Traumatismos, envenenamientos	8,9	11,1	10,4	9,3	12,2	9,4	11,0	9,7	9,0
Tumores (neoplasias)	13,6	12,2	13,2	13,8	12,8	13,7	13,5	12,6	14,0

Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas registradas en SUSESO
Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

* El rubro “Servicios estatales...”, incluye servicios técnicos y profesionales, finanzas y bienes

En la figura N°18, se presentan las tasas de licencias médicas por región de la actividad laboral del trabajador (a) con una tasa de 59 trabajadores hacen uso de licencias médicas por cada 100 trabajadores (as) con un promedio de 12,44 licencias. Se aprecia que las regiones que tienen el mayor número de licencias médicas por 100 trabajadores (ras) es la Región Metropolitana con 87 trabajadores, con un promedio de 11,93 licencias, Valparaíso 65 trabajadores con un promedio de 13,32 licencias y Magallanes 58 trabajadores, con un promedio de 11,30 licencias En el caso de las que presentan el menor número, las regiones O'Higgins (VI) con 24 trabajadores con un promedio de 16,03 licencias, Ñuble (XVI) con 25 trabajadores y un promedio de 14,37 licencias y Los ríos (XIV) con 27 trabajadores y un promedio de 9,43 licencias médicas.

Figura N°18: Tasa de frecuencia x 100 trabajadores (as) de licencias médicas por Región en la que el trabajador (a) desempeña su actividad laboral (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas

*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

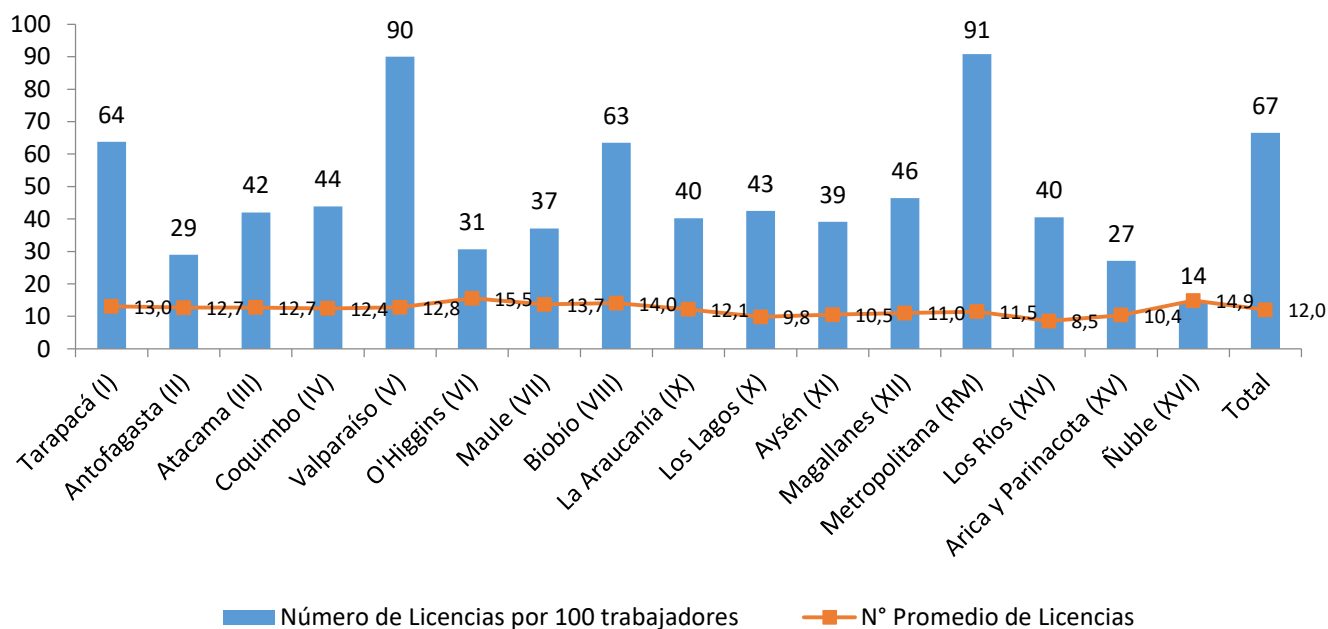
**Tasa estimada con la población cotizante con derecho a licencia médica (2019) SUSESO.

En la figura N°19, Tasa de Frecuencia x 100 trabajadores (as) de licencias médicas y Tasa de Gravedad x 1, según la región en la que el trabajador (a) realiza el reposo otorgado entre 2018-2019, con un promedio general de 67 trabajadores que hacen uso de licencia médica por cada 100 trabajadores, con un promedio de 12 licencias. Se aprecia que las regiones que tienen el mayor número de licencias médicas son Región Metropolitana con 91 trabajadores y un promedio de 11,5 licencias médicas, Valparaíso 90 trabajadores (as) y un promedio de 12,8 licencias y Tarapacá 64 trabajadores y un promedio de 13 licencias. Las regiones que presentan la tasa de gravedad más bajas, son Ñuble con una tasa de 14 trabajadores con un

promedio de 14,9 licencias, Arica y Parinacota 27 trabajadores con un promedio de 10,4 licencias y Antofagasta 29 trabajadores con un promedio de 12,7 licencias.

Al comparar las tasas de frecuencia de licencias médicas, respecto de la región en la que el trabajador realiza la actividad laboral (figura 19) y la región en la que le trabajador realiza el reposo de salud otorgado, (figura 18), se aprecian diferencias principalmente en las regiones que presentan menor tasa de licencias médicas. En la figura 8, las regiones que presentan la tasa de gravedad más bajas, son Ñuble con una tasa de 14, Arica y Parinacota 27, Antofagasta 29. Mientras que en la figura 9, las regiones son O'Higgins (24), Ñuble (25) y Los Ríos (27). Las regiones que tienen el mayor número de licencias médicas son Región Metropolitana (87), Valparaíso (65) y Magallanes (58).

Figura N°19: Tasa de Frecuencia x 100 trabajadores (as) de licencias médicas y Tasa de Gravedad x 1, según la región en la que el trabajador (a) realiza el reposo otorgado (2018-2019)



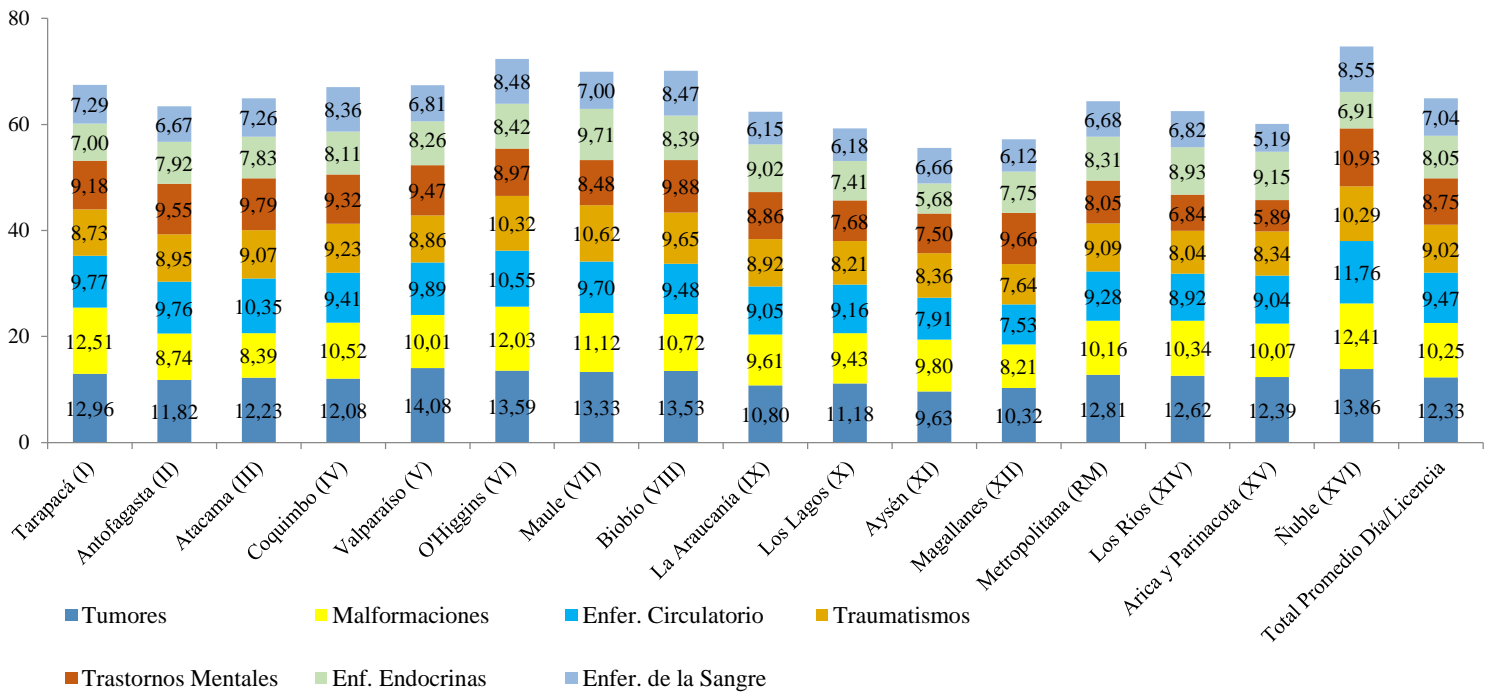
Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas

*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

**Tasa estimada con la población cotizante con derecho a licencia médica (2019) SUSESO

En la figura 20, se observa que los diagnósticos que presenta mayor tasa de gravedad en promedio a nivel nacional, se encuentran entre 12,33 -7,04 días por licencia médica. los que presentan mayor tasa, en orden descendente son: Tumores (12,33) Malformaciones (10,25), Enfermedades del Sistema Circulatorio (9,47), Traumatismos (9,02), Trastornos Mentales (8,75), Enfermedades Endocrinas (8, 05) y Enfermedades de la Sangre (7,04). Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, se presentan los rangos mínimo y máximo de los días /licencia, según diagnóstico: “Tumores” tiene un rango de días por licencia médica entre 10,80 (Araucanía) -14,08 (Valparaíso); “Malformaciones” entre 8,21 (Magallanes)- 12,51 (Tarapacá); “Enfermedades del Sistema Circulatorio” entre 7,53 (Magallanes) - 11,76 (Ñuble), “Traumatismos” entre 7,64 (Magallanes) - 10,32 (O’Higgins); , Trastornos Mentales entre 5,89 (Arica y Parinacota) - 10,93 (Ñuble), Enfermedades Endocrinas entre 5,68 (Aysén) - 9,71 (Maule) y Enfermedades de la Sangre entre 5,19 (Arica y Parinacota) - 8,55 (Ñuble)

Figura N°20: Tasa de Gravedad (x1) según Diagnóstico (parte 1) y región en la que se realiza el reposo de salud (2018-2019)



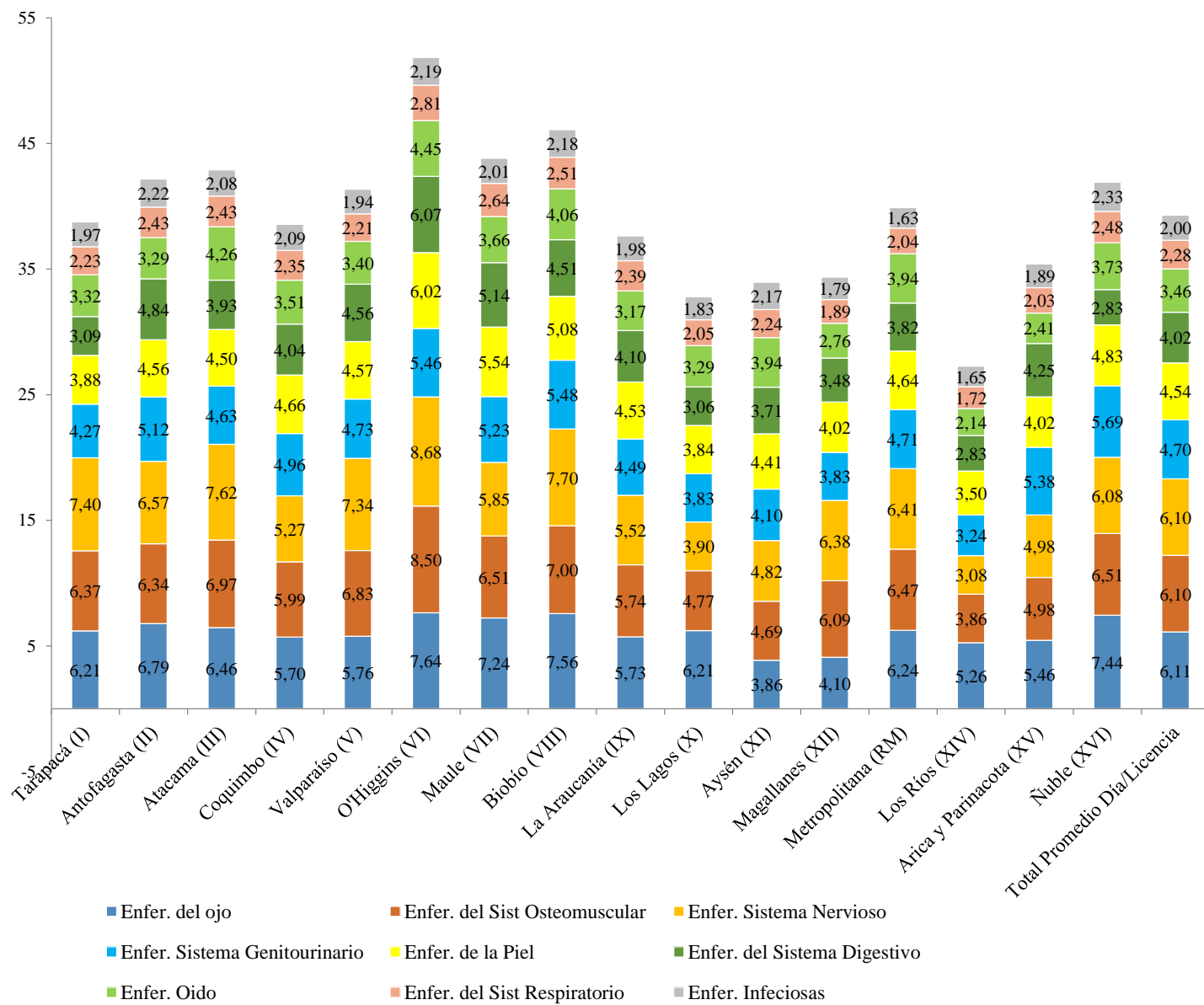
Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

En la figura 21, se observa que los diagnósticos que presenta menor tasa de gravedad en promedio a nivel nacional, se encuentran entre 6,11 -2,00 días por licencia médica. Los que presentan menor tasa en orden descendentes son: Enfermedad del Ojo (6,11) Enfermedad del Sistema Osteomuscular y Enfermedades del Sistema Nervioso (6,10), Enfermedades del Sistema Genitourinario (4,70), Enfermedad de la Piel (4,54), Enfermedades del Sistema Digestivo (4,02) y Enfermedades del oído (3,46), En Enfermedad Sistema Respiratorio (2,28), Enfermedad infecciosa (2,00).

Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional por una parte, cabe señalar que la región de Los Ríos presenta las menores tasas de gravedad en 7 de los 9 diagnósticos, exceptuando Enfermedad del ojo (4,10: Magallanes), Enfermedad del oído (2,41: Arica y Parinacota). Por otro lado, O'Higgins mantiene las mayores tasas de gravedad en 7 de los 9 diagnósticos. Exceptuando las Enfermedades del Sistema Genitourinario (5,69: Ñuble) y Enfermedad infecciosa (2,22: Antofagasta)

A continuación, se presentan los rangos de días máximo y mínimos según diagnósticos: Enfermedades del Ojo 4,10 (Magallanes) -7,64 (O'Higgins), Enfermedad del Sistema Osteomuscular 3,86 (Los Ríos)- 8,50 (O'Higgins), Enfermedades del Sistema Nervioso 3,08 (Los Ríos)- 8,63 (O'Higgins), Enfermedades del Sistema Genitourinario 3,24 (Los Ríos)- 5,69 (Ñuble), Enfermedad de la Piel 3,50 (Los Ríos)- 8,50 (O'Higgins), (6,02), Enfermedades del Sistema Digestivo 2,83 (Los Ríos)- 6,07 (O'Higgins), y Enfermedades del oído 2,41 (Arica y Parinacota)- 4,45 (O'Higgins), En Enfermedad Sistema Respiratorio 1,72 (Los Ríos)- 2,81 (O'Higgins), Enfermedad infecciosa 1,65 (Los Ríos)- 2,22 (Antofagasta),

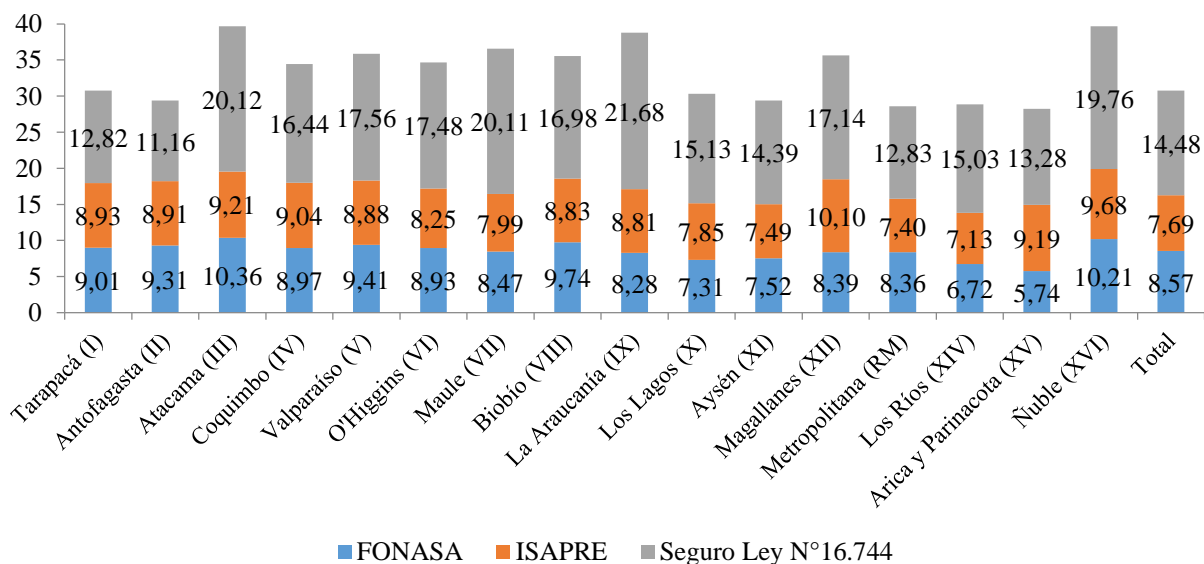
Figura N°21: Tasa de Gravedad (x1) según Diagnóstico (parte 2) y región en la que se realiza el reposo de salud (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
*Incluye licencias del seguro Ley N°16.744

Respecto de los diagnósticos con mayor número de licencias médicas en el Sistema de Salud presentados anteriormente en figura 12, como son los trastornos mentales (21%), en el segundo las Enfermedades del Sistema Osteomuscular (20%), tercer lugar las Enfermedades del Sistema Respiratorio (15%), y en cuarto lugar las Enfermedades infecciosas con un 7%. A continuación se detalla el comportamiento nacional de la tasa de gravedad de dichos diagnósticos según región y seguro de salud.

Figura N°22: Tasa Gravedad (x1) de Diagnóstico “Trastornos Mentales”, según región y Seguro de salud (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
 *Región Laboral: Corresponde a la región donde el trabajador realiza la actividad laboral

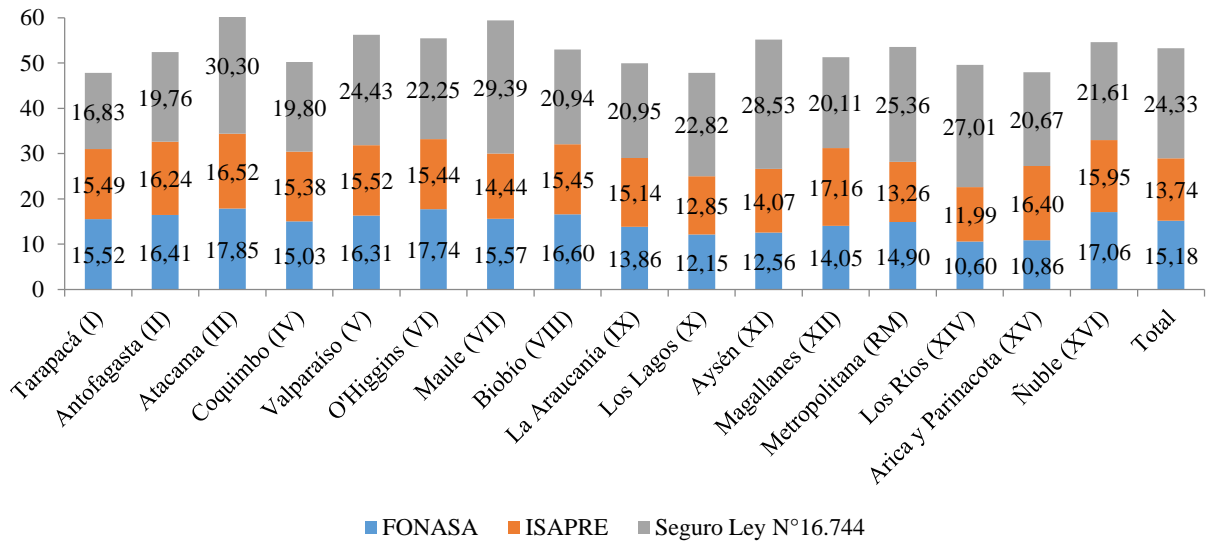
Como se observa en la Figura 22, los Trastornos Mentales, presentan su mayor tasa de gravedad promedio en los cotizantes al Seguro Ley N°16.744 con 14,48 días/licencia médica, en segundo lugar FONASA con 8,59 días/licencia médica y tercer lugar ISAPRES con 7,69 días/licencia médica.

Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, los rangos de días mínimos y máximos según seguro de salud, señalar que en el Seguro Ley N°16.744 fluctúa entre 11,16 días/licencia médica (Antofagasta)- 20,11 (Maule); en FONASA entre 6,72 (Los Ríos)- 10,36 (Atacama) y en ISAPREs entre 7,13 (Los Ríos) – 10,10 (Magallanes).

En la figura N°23, se observa que las “Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo”, presentan su mayor tasa de gravedad promedio, en los cotizantes al Seguro Ley N°16.744 con 24,33 días/licencia médica, en segundo lugar FONASA con 15,18 días/licencia médica y tercer lugar ISAPREs con 13,74 días/licencia médica.

Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, los rangos de días mínimos y máximos según Seguro de Salud, es importante destacar que en el Seguro Ley N°16.744 fluctúa entre 16,83 días/licencia médica (Tarapacá)- 30,30 días (Atacama); en FONASA entre 10,60 días (Los Ríos)- 17,74 (O’Higgins) y en ISAPREs entre 11,99 días (Los Ríos) – 17,16 días (Magallanes)

Figura N°23: Tasa Gravedad (x1) de Diagnóstico “Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo”, según región y Seguro de Salud (2018-2019)

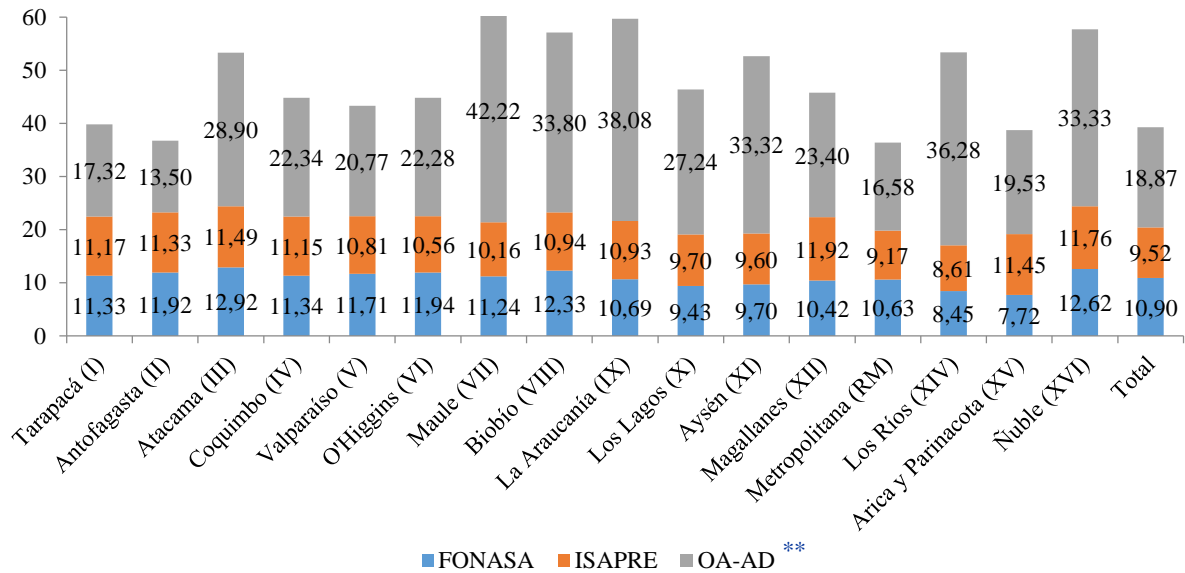


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
 *Región Laboral: Corresponde a la región donde el trabajador realiza la actividad laboral

En la figura 24, es posible observar que los “Enfermedades del Sistema Respiratorio”, presentan su mayor tasa de gravedad promedio en los cotizantes al Seguro Ley 16,744 con 18,87 días/licencia médica, en segundo lugar FONASA con 10,90 días/licencia médica y tercer lugar ISAPREs con 9,52 días/licencia médica.

Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, los rangos de días mínimos y máximos según seguro de salud, es posible señalar que en el Seguro Ley N°16.744 fluctúa entre 13,50 días/licencia médica (Antofagasta)- 38,08 (Araucanía); en FONASA entre 7,72 (Arica y Parinacota)- 12,92 (Atacama) y en ISAPREs entre 8,61 (Los Ríos) – 11,76 (Ñuble)

Figura N°24: Distribución Nacional del Diagnóstico “Enfermedades del Sistema Respiratorio”, según Seguro de Salud y días promedio de reposo por licencia médica (2018-2019)

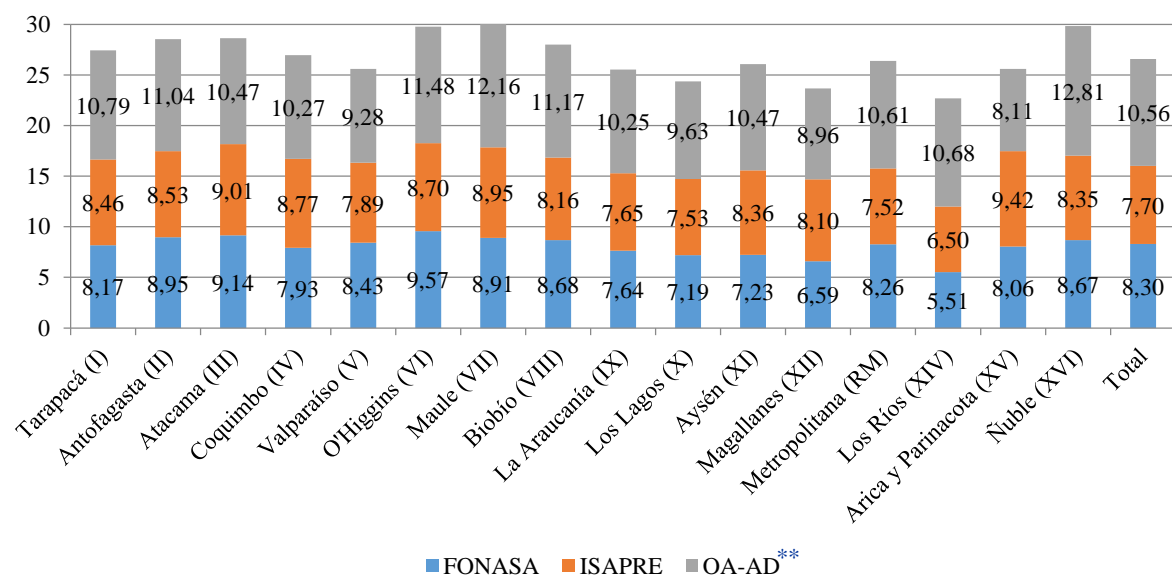


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
 *Región Laboral: Corresponde a la región donde el trabajador realiza la actividad laboral
 ** OA-AD= Seguro de la Ley 16.744

En la figura 25, es posible observar que los “Traumatismos y envenenamiento” presentan su mayor tasa de gravedad promedio en los cotizantes al Seguro N° Ley 16.744 con 10,56 días/licencia médica, en segundo lugar FONASA con 8,30 días/licencia médica y tercer lugar ISAPREs con 7,70 días/licencia médica.

Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, los rangos de días mínimos y máximos según seguro de salud, es posible señalar que en el Seguro Ley N°16.744 fluctúa entre 8,11 (Arica y Parinacota) y 12,81 días/licencia médica (Ñuble); en FONASA entre 5,51 (Los Ríos) y 9,57 días/licencia médica (O’Higgins) y en ISAPREs entre 6,50 (Los Ríos) y 9,42 días/licencia médica (Arica y Parinacota)

Figura N°25: Distribución Nacional del Diagnóstico “Traumatismos y Envenenamiento”, según Seguro de Salud y días promedio de reposo por licencia médica (2018-2019)

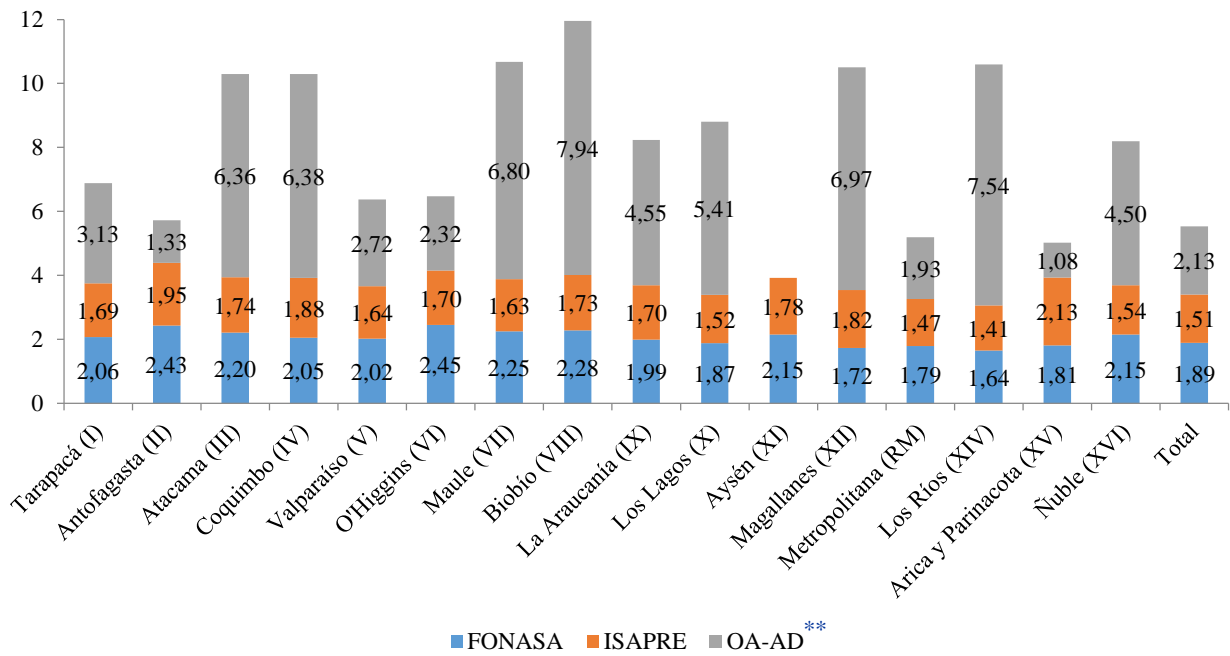


Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
 *Región Laboral: Corresponde a la región donde el trabajador realiza la actividad laboral
 ** OA-AD= Seguro de la Ley 16.744

En la figura 26, es posible observar que los “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias” presentan su mayor tasa de gravedad promedio en los cotizantes al Seguro Ley N°16.744 con 2,13 días/licencia médica, en segundo lugar FONASA con 1,89 días/licencia médica y tercer lugar ISAPREs con 1,51 días/licencia médica.

Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, los rangos de días mínimos y máximos según seguro de salud, es posible señalar que en el Seguro Ley N°16.744 fluctúa entre la ausencia de licencias en Aysén por este diagnóstico y 7,94 días/licencia médica (Biobío), en FONASA entre 1,64 (Los Ríos) y 2,45 días/licencia médica (O'Higgins) y en ISAPREs entre 1,52 (Los Lagos) y 2,13 días/licencia médica (Arica y Parinacota).

Figura N°26: Distribución Nacional del Diagnóstico “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias”, según Seguro de salud y días promedio reposo por licencia médica (2018-2019)



Fuente: Elaboración propia en base a las licencias médicas electrónicas
 *Región Laboral: Corresponde a la región donde el trabajador realiza la actividad laboral
 ** OA-AD= Seguro de la Ley 16.744

VII. CONCLUSIONES

7.1 Resumen y Sugerencias

En relación a los resultados obtenidos en el análisis de la información, se cumplieron los objetivos planteados generales y específicos planteados en este documento, logrando así conocer el comportamiento del ausentismo laboral en Chile entre 2018-2019 en la población laboral que presentaron licencias comunes y licencias u órdenes de reposo laborales.

Como antecedentes generales del comportamiento del ausentismo laboral, en términos de la caracterización de las tramitaciones de licencias médicas (LM) utilizadas por la población laboral, se identificó que un 92,1% corresponde a licencias por enfermedad o accidente común (tipo 1), un 5.5 % a los accidentes del trabajo o del trayecto (tipo 5), el 2,2% corresponde a licencias por patología del embarazo (tipo 7), mientras que las licencias de enfermedad profesional (tipo 6) y prórroga de medicina preventiva (tipo 2 y 5 respectivamente), solo alcanzan al 0.1% cada. Al desagregar las licencias tramitadas según sexo del cotizante (Figura 1), se tiene que en el seguro de salud público (FONASA) como en el privado (ISAPRE), son las mujeres las que presentan una mayor cantidad de tramitaciones, en el caso de FONASA, la mujer alcanza al 65% de las licencias y duplica las tramitaciones efectuadas por los hombres (35%) y en ISAPREs, no se observa mayor diferencia en el uso de licencias entre mujer (52%) y hombre (48%). A diferencia del Seguro privado Ley N°16.744, en el que los hombres presentan el 61% de las licencias médicas.

Respecto de la tasa de licencia médica (x 100 trabajadores), según sexo y sistema de salud, las mujeres presentan el doble de las licencias médicas que los hombres. Hay 90 licencias médicas por cada 100 mujeres y 41 LM por cada 100 hombres. Es decir, las mujeres presentan 50 licencias más que los hombres. En FONASA la tasa es de 60 licencias médicas, en ISAPREs 66 licencias médicas, y en el sistema de salud Común (ISAPRE-FONASA), la tasa promedio es de 61 licencias por cada 100 trabajadores (as). Respecto del Seguro de la Ley N°16.744, el uso de reposo de salud laboral es de 4 licencias por cada 100 trabajadores (as).

Al analizar por distribución de las licencias médicas, según tramo de edad, la mayor tramitación de licencias médicas corresponde a los tramos entre 20-64 años con el 32%, seguido del tramo entre 35-44 años (25%), 45 -54 años (19%) 20-24 años (7%) y las edades extremas de la vida laboral, entre 15-19 años (1%) y entre 65 y más (4%), los menores porcentajes. Asimismo, la mayor tramitación de licencias médicas corresponde a cotizantes mujeres y superando a los hombre en el 50% de uso de licencias desde los 20 a 64 años, siendo la máxima diferencia entre los 20-64 años mujeres (64%) versus hombre (34%). Los hombres presentan mayor porcentaje de uso de licencias médicas en las edades extremas de la vida laboral, entre 15-19 años (51%) y entre 65 y más (71%), siendo esta última, la que presenta mayor diferencia porcentual por sexo y grupo etario.

En cuanto al número de días de reposo de salud, la tasa de frecuencia es de un una licencia por trabajador y una tasa de incapacidad promedio de 8 días otorgados por licencia médica. Al agrupar los días en tramos, existe una tendencia decreciente del número licencias médicas otorgadas a medida que aumenta el número de días reposo, el 78% de las licencias

fluctúan entre 1 a 15 días, donde el tramo de días, menor a 3 días, representa el 28% del número de licencias, seguido del tramo 4-10 días (27%). Asimismo, el menor número de licencias se presenta en el tramo mayor de 30 días (2%).

Al desagregar las licencias médicas por diagnóstico más frecuente y distribución de estas por cada seguro de salud (Figura 12), se observa que, en el Sistema, se encuentra en primer lugar los trastornos mentales (21%), en el segundo las Enfermedades del Sistema Osteomuscular (20%) y en tercer lugar las enfermedades del Sistema Respiratorio (15%), coincidentes con el comportamiento de frecuencia de diagnósticos en FONSA. Sin embargo, para ISAPREs, la primera causa corresponde a Enfermedades del Sistema Respiratorio (24%) y para el seguro de la Ley N°16.744 Traumatismo, Envenenamiento. y Causa Externas con un (77%).

En cuanto a la distribución del uso de licencias médicas por actividad económica, la Minería (163) y Agricultura (128) son las que tienen las tasas más altas de uso de licencias médicas. Las actividades económicas con menor uso de licencias, es la Industria y Construcción, con tasas de 34 y 24 licencias médicas respectivamente por cada 100 trabajadores.

En línea con lo observado anteriormente, si observamos el comportamiento de la distribución de uso de licencias por actividad económica y sexo, el rubro Construcción (7) presenta la menor tasa por cada 100 trabajadores a diferencia de la Minería (167) que presenta la tasa más alta. Es importante mencionar, que en las Estadísticas de Accidentabilidad presentadas por la SUSESO en el 2020, muestra que la Tasa de

accidentabilidad por accidentes del trabajo en mutualidades más baja, le corresponde a la actividad económica de la Minería con 1.0 accidente del trabajo cada 100 trabajadores. Sin embargo, si observamos los resultados de uso de licencias en el Sistema de Salud Común podemos encontrar que el mayor número de licencias médicas de los trabajadores por patología común la presenta la Minería.

Respecto al rubro de “Construcción” es posible inferir que, dado el carácter de actividad laboral de faena transitoria, los trabajadores quieren o deben mantenerse sanos para obtener los beneficios económicos y reconstrucción de futuras faenas.

Respecto del comportamiento general por sexo, las mujeres presentan el doble de licencias en la mayoría de las actividades económicas, excepto el rubro de Electricidad, gas y agua, rubro en la que los hombres presentan mayor tasa de licencias (76) que las mujeres (56). Las tasas más bajas de licencias en los cotizantes hombres es la Construcción (7) y Servicios Estatales (13), mientras que en las mujeres, presentan las tasas más bajas en el rubro de Construcción (17) e Industria (22).

Respecto del comportamiento del ausentismo laboral por causa médica según región y diagnóstico asociado, la mayor tasa de gravedad en promedio a nivel nacional, se encuentran entre 12,33 -7,04 días por licencia médica. Es importante mencionar que los diagnósticos con mayor tasa de gravedad, no son los que presentan mayor tasa de licencias médicas. Los resultados muestran en orden descendentes que, los Tumores (12,33) Malformaciones (10,25), Enfermedades del Sistema Circulatorio (9,47) son los primeros 3 diagnósticos con mayor tasa de gravedad, en cuarto lugar Traumatismos (9,02), Trastornos

Mentales (8,75), Enfermedades Endocrinas (8,05) y Enfermedades de la Sangre (7,04). Respecto del comportamiento de la tasa de gravedad a nivel nacional, se presentan los rangos mínimo y máximo de los días /licencia, según diagnóstico: “Tumores” tiene un rango de días por licencia médica entre 10,80 (Araucanía) -14,08 (Valparaíso); “Malformaciones” entre 8,21 (Magallanes)- 12,51 (Tarapacá); “Enfermedades del Sistema Circulatorio” entre 7,53 (Magallanes) - 11,76 (Ñuble), “Traumatismos” entre 7,64 (Magallanes) - 10,32 (O’Higgins); , Trastornos Mentales entre 5,89 (Arica y Parinacota) - 10,93 (Ñuble), Enfermedades Endocrinas entre 5,68 (Aysén) - 9,71 (Maule) y Enfermedades de la Sangre entre 5,19 (Arica y Parinacota) - 8,55 (Ñuble).

Al comparar el comportamiento del número de días promedio por licencia médica y por diagnósticos CIE-1, entre actividades económicas, resultan cinco actividades económicas, con una diferencia de 2,5 días entre el mínimo y máximo de promedio de días por licencia médica, en 8 grupos diagnósticos CIE-10.

Los resultados nos entregan información que permite mirar la necesidad de profundizar algunos aspectos, como es la diferencia en las Tasas de Gravedad e Incapacidad entre las regiones, actividades económicas y sexo para un mismo grupo diagnóstico. Así, como también el comportamiento de los sistemas de salud al respecto, donde se ha evidenciado que existe mayor uso de tramitaciones en ISAPREs de lo que se puede inferir mayor acceso. También, es posible determinar que los usuarios (as) de FONASA presentan mayor tasa de gravedad por licencia médica, donde se puede pensar que la consulta es más tardía y requiere mayor reposo para la restauración de salud. Por lo tanto, se requiere profundizar en

los diagnósticos a nivel de detalle, para conocer el comportamiento de la extensión de las licencias médicas.

En Chile, actualmente las estadísticas asociadas al comportamiento del ausentismo laboral por causa médicas están presentadas de forma agrupada, con estadísticas generales, en totales y de forma técnica. Se hace necesaria una modificación en la presentación, acceso y disponibilidad de la información de la información del ausentismo laboral para que las entidades empleadoras, los comités paritarios y los profesionales de salud, entre otros, les permita generar estrategias que aporten a la salud de los trabajadores (as) y por supuesto para los tomadores de decisiones que generan políticas públicas para la salud de la población laboral.

7.2 Limitaciones y fortalezas

Respecto de las limitantes de la investigación, se encuentra que los registros utilizados para el análisis respecto de las Licencias médicas comunes contienen el 80% del total. El 20% de licencias restantes se encuentran en documentación física (papel) que no están registradas en la plataforma tecnológica de SUSESO. Se excluyen los casos > 728 días otorgados en una licencia médicas.

Cabe señalar que en las fortalezas identificadas de la investigación se pueden mencionar las siguientes:

- Haber trabajado con una información oficial y representativa del 80% de la población total del país que hizo uso de licencias médicas.

- Entregar una investigación del comportamiento del ausentismo laboral por causa médica pre pandemia (COVID 19), que permite una comparación con una investigación post pandemia.
- Realizar la explotación de información, que además evidencia la factibilidad de profundizar y aperturar hacia un análisis de causas médicas de detalle.

VIII. BIBLIOGRAFIA

Agencia Sueca de Evaluación Médica (SUB). (2003). *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt*. Recuperado de <https://www.sbu.se/contentassets/20cf3afd857a4e7797b0ad59971398ff/sjukskrivning.pdf>

Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004). Chapter 3. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Taylor & Francis 2004*. 32(63_suppl), 36 - 43. Doi: 10.1080/14034950410021835

Berón, Mejía, & Castrillón, (2021). Principales causas de Ausentismo laboral: una aplicación desde la minería de datos. *Información tecnológica*, 32(2) ,11-18. Doi: 10.4067/S0718-07642021000200011

Banco Mundial, (2019), *Informe sobre el desarrollo mundial: “La naturaleza cambiante del trabajo”*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2019>

Banco Mundial, (2020), *Abordar las enfermedades más mortales del mundo puede contribuir a una fuerza laboral más saludable y un mayor crecimiento económico*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2020/02/06/tackling-worlds-deadliest-diseases-can-boost-healthy-workforce-and-economic-growth>

Banco Mundial (2021) *El Proyecto Capital Humano*, Recuperado de

<https://www.bancomundial.org/es/publication/human-capital/brief/the-human-capital-project-frequently-asked-questions#2>

Benavides, P., Castro, R., & Jones, I. (2013). *Sistema Público de Salud. Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-2050*. Recuperado de

https://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf

Campaing, (2017). *Assisting companies in taking better account of chronic diseases*

in the workplace. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/publications/france-assisting-companies-taking-better-account-chronic-diseases-workplace-aract/view>

Decreto N°3 Aprueba Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN

e Instituciones de Salud Previsional. En Biblioteca del Congreso Nacional, (En

Línea). Recuperado el 8 de Agosto de 2021 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7281>

Guerrero, F. (19 de septiembre de 2019). Índice de Capital Humano 2020: Chile mantuvo

liderazgo regional, pero registró retroceso. *Diario La Tercera*. Recuperado de

<https://www.latercera.com/pulso/noticia/indice-de-capital-humano-2020-chile>

[mantuvo-liderazgo-regional-pero-registroretroceso/O2HN74WHHNGMDLN](https://www.latercera.com/pulso/noticia/indice-de-capital-humano-2020-chile-mantuvo-liderazgo-regional-pero-registroretroceso/O2HN74WHHNGMDLN)

[LEAG23S3Z7Y/](https://www.latercera.com/pulso/noticia/indice-de-capital-humano-2020-chile-mantuvo-liderazgo-regional-pero-registroretroceso/O2HN74WHHNGMDLN)

INMUNE - Cámara de comercio Santiago, (2018), Chile. *Primer Estudio de Ausentismo producido por Licencias Médicas de Origen Común*. Recuperado de <https://www.inmune.cl/wp-content/uploads/2018/10/Estudio-Ausentismo-Seminario-Prodau-2018.pdf>

Ley N° 16.395. Establece la Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social. En Biblioteca del Congreso Nacional, (En Línea). Recuperado el 8 de Agosto de 2021 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28436>

Ley N° 16.744. Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. En Biblioteca del Congreso Nacional, (En Línea). Recuperado el 8 de Agosto de 2021 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28436>

Ley N° 21.113. Modifica las normas para la incorporación de los Trabajadores Independientes a los Regímenes de Protección Social . En Biblioteca del Congreso Nacional, (En Línea). Recuperado el 8 de Agosto de 2021 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1128420>

Mesa M, Francisco R, & Kaempffer R, Ana María. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100- 1108. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000900012>

Molinera, M. (2006). *Libro: Ausentismo laboral. Causas, control y análisis, Nuevas técnicas y formas de intervención*. Recuperador de <https://books.google.cl>.

Mohseni, B. Kabirzadeh, A. Rezazadeh, E. Khariki, MF. Asgari, Z. & Farahabadi, E. (2013) Prevalence and causes of medical absenteeism among staff (case study at mazandaran university of medical sciences: 2009-2010. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914745>.

Montes, C. (26 de noviembre de 2019). Millennials se convierten en la generación con más trabajadores en Chile. *Diario La Tercera*. Recuperado de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/millennials-son-la-mayor-fuerza-laboral-en-chile/900365/>

Organización Internacional del Trabajo, (2021). Definición extraída del Estudio “Los trabajadores calificados importan: el caso comercial para abordar el ausentismo y la rotación en Myanmar” (OIT), (2021). Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-yangon/documents/publication/wcms_736628.pdf.

Organización Internacional del Trabajo, (2001). *Hechos concretos sobre la seguridad social*. Recuperado https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2012). *Human Resources Management Country Profiles*, Recuperado de <https://www.oecd.org/gov/pem/OECD%20HRM%20Profile%20-%20Chile.pdf>.

Porret GM. El ausentismo laboral en la empresa privada española. *Revista Técnico Laboral*. (2012); 34:5-81. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>

Robles. C (2011). *Sistema de protección social en América Latina y el Caribe:Chile*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4046/1/S2013036_es.pdf

Rojas, A. (2014). “Estudio descriptivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile”. Tesis para optar al grado de magíster en Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago). Recuperado de <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/handle/123456789/440>

Samaniego C. (1998). *Absentismo, rotación y productividad. Introducción a la psicología del trabajo y las organizaciones*. Recuperado de https://www.academia.edu/27545836/Absentismo_rotaci%C3%B3n_y_productividad

Sánchez, C. (2015). Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque*, 5(1), 43–53. doi.org/10.18270/rsb.v5i1.182

Soto, A, Herrera, R & Fuentes. R. (2015). Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: un análisis de supervivencia. *Revista médica de Chile*, 143(8), 987-994. doi:10.4067/S0034-98872015000800004

Subsecretaria de Previsión Social. (2021). *Seguridad Social como un derecho humano*
Recuperado de <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/seguridad-social>.

Superintendencia de Seguridad Social, Noviembre 2018 “Metodología estadísticas de licencias médicas de origen común y subsidio por incapacidad laboral”. Artículo Disponible: https://www.suseso.cl/606/articles-577868_archivo_01.pdf.

Superintendencia de Seguridad Social. (2019). *Superintendencia de Seguridad Social pública informe de Estadísticas de Accidentabilidad*. Recuperado de <https://www.suseso.cl/605/w3-article-589920.html>

Superintendencia de Seguridad Social. (2020). *Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2019*, Recuperado el 10 de Agosto de 2021 de <https://www.suseso.cl/608/w3-article-601327.html>.

Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *Subsidio por incapacidad laboral temporal*.

Recuperado el 10 de Agosto de 2021. <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-30913.html#presentacion>

Superintendencia de Seguridad Social. (2021). LME “Licencia Médica Electrónica”.

Recuperado de <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-10313.html>

Tatamuez-Tarapues, R., Domínguez, A., & Matabanchoy-Tulcán, S. (2019) Revisión

sistemática: *Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*.

21(1):100-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>

Villaplana García María Dolores, (2015). *Ausentismo e Incapacidad Laboral, Promover*

Organizaciones Saludables como garantía de excelencia y efectividad organizativa,

Recuperado de <http://www.cesasturias.es>.