

ANTECEDENTE: Oficio N°362/13/2025 de fecha 15 de enero de 2025 de la Comisión de Trabajo y Seguridad de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MATERIA: Informa sobre el número de licencias médicas registradas por las y los trabajadores del sector salud, desglosado por región y tipo de función. Además, informa respecto a las medidas preventivas implementadas o planificadas para reducir los índices de licencias médicas y mitigar el impacto de la violencia interna y externa en los equipos de salud.



SANTIAGO, 20 de Agosto de 2025

DE : SRA. MINISTRA DE SALUD

A : H. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el oficio referido en el antecedente, mediante el cual, la Comisión de Trabajo y Seguridad, presidida por el Honorable Diputado Luis Cuello Peña y Lillo, solicita el número de licencias médicas registradas por las y los trabajadores del sector salud, desglosado por región y tipo de función, con el objetivo de contar con datos precisos que permitan abordar la crítica situación de salud mental y el ausentismo laboral en este sector. Además, solicita se informe respecto de las medidas preventivas implementadas o planificadas para reducir los índices de licencias médicas y mitigar el impacto de la violencia interna y externa en los equipos de salud, considerando que esta problemática afecta directamente tanto a las y los trabajadores como a los pacientes atendidos.

Al respecto, se informa que, en relación con las licencias médicas, la siguiente tabla presenta el número total de licencias, los días de ausentismo laboral y el Índice de Ausentismo registrados durante el primer trimestre del 2025, desagregados por Servicio de Salud.

Las licencias médicas informadas corresponden a licencias de tipo curativas, que comprenden las de tipo 1 "Enfermedad o Accidente Común" y tipo 2 "Medicina Preventiva", e incluyen a funcionarios/as con calidad jurídica a contrata, planta, reemplazo y suplencia.

Tabla N°1: Número de Licencias Médicas Curativas, Días de Ausentismo e Índice de Ausentismo por Servicio de Salud, acumulado al primer trimestre del presente año.

Servicio de Salud	N° de Licencias	Días de Ausentismo	Índice de Ausentismo
S.S. Arica	1.448	10.003	4.1
S.S. Tarapacá	4.722	48.153	9.7
S.S. Antofagasta	4.205	42.391	6.7
S.S. Atacama	1.996	18.050	5.4
S.S. Coquimbo	7.121	61.439	6.2
S.S. Valparaíso	5.876	59.702	8.1
S.S. Viña Del Mar	8.901	99.165	9.0
S.S. Aconcagua	2.771	29.616	7.4
S.S. O'Higgins	7.358	86.874	9.3
S.S. Maule	7.507	83.918	7.3
S.S. Ñuble	4.946	54.695	8.4
S.S. Concepción	10.530	121.491	12.4
S.S. Arauco	2.798	34.082	10.0
S.S. Talcahuano	3.903	41.549	7.6
S.S. Biobío	4.332	47.867	8.6
S.S. Araucanía-Norte	3.212	35.613	8.0

S.S. Araucanía-Sur	8.999	85.186	7.6
S.S. Los Ríos	4.227	36.352	6.5
S.S. Osorno	3.708	34.480	8.5
S.S. Del Reloncaví	5.297	48.829	8.0
S.S. Chiloé	2.824	28.234	8.6
S.S. Aysén	1.899	17.582	4.8
S.S. Magallanes	2.426	27.180	7.5
S.S. Metropolitano Oriente	6.299	48.996	4.9
S.S. Metropolitano Central	10.512	89.320	7.9
S.S. Metropolitano Sur	6.524	54.636	6.0
S.S. Metropolitano Norte	5.369	45.566	6.0
S.S. Metropolitano Occidente	7.978	70.967	6.4
S.S. Metropolitano Sur Oriente	10.330	84.869	6.6
Total	158.018	1.546.805	7.5

- Fuente: SIRH-Qlikview

Asimismo, se acompaña a continuación un cuadro que detalla el número de días de ausentismo, su correspondiente porcentaje e índice de ausentismo, distribuidos según estamento, durante el primer trimestre del presente año.

Tabla N°2: Número de días de ausentismo, porcentaje e índice de ausentismo según estamento, primer trimestre 2025.

Estamento	Días de ausentismo	Porcentaje	Índice de Ausentismo
Administrativo	154.710	10,00%	8.0
Auxiliar	197.572	12,77%	9.7
Directivo	695	,04%	9.0
Personal Médico	97.864	6,33%	2.4
Profesional	440.283	28,46%	6.9
Técnico	655.681	42,39%	11.1
Total	1.546.805	100,00%	7.6

- Fuente: SIRH-Qlikview

Del mismo modo, la tabla siguiente detalla los días de ausentismo, dotación e índice de ausentismo, según el marco legal aplicable a los funcionarios/as durante el mismo período.

Tabla N°3: Días de Ausentismo, Dotación e índice de Ausentismo según ley, primer trimestre 2025.

Ley	Días de ausentismo	Dotación (cargos/contratos)	Índice de Ausentismo
Ley N° 15.076	13.502	8.259	1.6
Ley N° 18.834	1.448.888	169.007	8.5
Ley N° 19.664	84.415	32.772	2.5

Total	1.546.805	210.038	4.2
--------------	------------------	----------------	------------

- Fuente: SIRH-Qlikview

Cabe señalar que, la información cuantitativa sobre licencias médicas y ausentismo se obtiene del "Modelo de Ausentismo con Suplencia Qlikview-SIRH" (fuente oficial). No obstante, dicho modelo no permite obtener datos desagregados por "Tipo de Función". Solo es posible acceder a información general desagregada por "Estamento" y por "Ley".

Por otra parte, respecto de las medidas preventivas implementadas o planificadas para reducir los índices de licencias médicas y mitigar el impacto de la violencia interna y externa que afecta a los equipos de salud, se informa que el 13 de enero de 2025 fue remitido a los/as Directores/as de los Servicios de Salud del país, mediante el Ordinario C35 N°78, la "Guía Práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud".

Dicha guía establece un conjunto de medidas orientadas al abordaje integral del ausentismo laboral, incluyendo acciones generales, medidas preventivas y lineamientos según el nivel de responsabilidad del funcionario/a, así como, estrategias para enfrentar el ausentismo declarado, procedimientos administrativos y orientaciones para la denuncia en caso de sospecha de mal uso de licencias médicas.

Respecto de las medidas preventivas implementadas o planificadas para mitigar los efectos de la violencia interna, se destacan aquellas que reflejan el cumplimiento de los lineamientos para la implementación de la Ley N° 21.643, así como también de las orientaciones contenidas en el Instructivo Presidencial, los lineamientos del Servicio Civil y las directrices del Ministerio de Salud en materias de Buen Trato Laboral y prevención de violencia, acoso laboral y acoso sexual.

Entre las principales medidas implementadas por los Servicios de Salud, se encuentran:

- Elaboración de protocolos de prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo.
- Actualización de procedimientos para la denuncia, investigación y sanción de situaciones de acoso laboral y sexual.
- Inclusión de temáticas de buen trato laboral y prevención de violencia, acoso laboral y sexual (VALS) en instrumentos de gestión de personas, tales como códigos de conducta, planes anuales de trabajo y procesos de inducción.
- Desarrollo e implementación de acciones de formación y planes de capacitación con enfoque de género y derechos humanos, dirigidos a los actores clave del procedimiento VALS, tales como fiscales, receptores de denuncia, equipos jurídicos y jefaturas.

En cuanto a la violencia externa, se han tomado medidas para fortalecer la seguridad en los establecimientos de salud y así mitigar los efectos que se producen por los eventos violentos que sufren funcionarios y funcionarias de la red. Desde el año 2018 a la fecha, esta Secretaría de Estado se encuentra trabajando en medidas preventivas, de contención y de actuación frente a actos de violencia externa, considerando un trabajo conjunto con los Servicios de Salud y el Ministerio de Interior y Seguridad Pública. Entre los hitos más importantes en este ámbito se considera la creación de las mesas de seguridad en los 29 Servicios de Salud del país, instancias que elaboraron protocolos de Prevención y Actuación ante eventos violentos adecuados a cada realidad, cuya modificación y actualización se han ajustado a las normativas vigentes.

A la espera de haber cumplido el requerimiento de su solicitud, se despide afectuosamente,

XIMENA PAZ AGUILERA SANHUEZA

20-08-2025

MINISTRA DE SALUD

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Bernardo Martorell Guerra	SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES	15/08/2025 16:26:52
Javiera Belén Menay Caballero	JEFE(A) DE GABINETE MINISTRO(A) DE SALUD	19/08/2025 03:03:56
Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	15/08/2025 12:11:38
Veronica Loreto Bustos Flores	JEFE(A) DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS	12/08/2025 15:54:57

Distribución:

- Gabinete Sra. Ministra
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento de Administración y Desarrollo Institucional
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Departamento de Atención a las Personas y Transparencia
- Oficina de Partes

Código: cXJFU19HWg validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>

OFICIO (GESTIÓN OFICIO) 006092/2025 - CREADO POR OFICINA DE PARTES



02

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ORDINARIO C35 N° 78

ANT: Ordinario N°A15/1251 de la Ministra de Salud, a través del que solicita informar los casos para aplicación el artículo 151.

MAT.: Envía documento "Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud".

SANTIAGO,

13 ENE 2025

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORAS/ES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

El ausentismo laboral constituye una problemática nacional que afecta de manera especial al sector salud, con un incremento cercano al 30% en los días promedio de ausentismo en los últimos 25 años. Esta tendencia se vio incrementada en el periodo de pandemia en que se alcanzó un máximo cercano a los 35 días de ausencia promedio, cifra lejana a los 21.4 días registrados en 2018. Durante el año 2023, se logró quebrar la tendencia registrándose una reducción a 32,2 días.

Este fenómeno impacta negativamente el trabajo en equipo, deteriora el clima laboral, afecta la economía de las organizaciones e incide directamente en la cobertura y calidad de atención a las personas usuarias, limitando, además, la expansión de cargos y recursos en el marco del presupuesto 2025.

En este contexto, esta Subsecretaría elaboró la "Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud" que busca fortalecer la gestión interna en relación con las licencias médicas de las/os trabajadoras/es, potenciando las acciones preventivas, de acompañamiento y de control.

La Guía aborda, entre otros contenidos, algunas estrategias para mitigar el impacto del ausentismo por licencia médica, orientadas al cuidado de las personas, capacitación y aplicación de medidas administrativas cuando corresponda, además de recomendaciones para la actualización de los planes de ausentismo y definición de roles para los equipos de gestión de personas, directivos, jefaturas intermedias y equipos operativos.

Considerando la importancia que tiene para el funcionamiento de la red asistencial disminuir el ausentismo asegurando la presencia y contribución de todo su personal, su reducción ha sido incorporada como meta en el Balance Score Card y en los COMGES, por lo cual les solicito dar amplia difusión de este documento entre los directivos de la red asistencial, especialmente, entre quienes tienen rol de conducción de los Establecimientos Autogestionados en Red.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,


DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD



**SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

VISACIÓN:

Gabinete Subsecretario Redes Asistenciales
División Gestión y Desarrollo de las Personas
Depto. Seguridad y Salud en el Trabajo
Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida
Laboral

INICIALES	RÚBRICA	FECHA
Jve		3/1/25
UBA		
P.D.V.		3/1/25
JES		03.01.25

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirector(es) de Gestión y Desarrollo de Personas de los Servicios de Salud
- Director(es) de Establecimientos Experimentales
- Oficina de Partes y Archivo



**GUIA PRÁCTICA PARA EL ABORDAJE DEL
AUSENTISMO LABORAL POR LICENCIA MÉDICA
CURATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Diciembre 2024

**División de Gestión y Desarrollo de Personas
MINSAL**



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
Alcance de la Guía	4
Objetivo	4
Etapas para la elaboración de la guía	5
ANTECEDENTES	6
Marco Conceptual	6
Caracterización Ausentismo Laboral en la red de Servicios de Salud	8
Evolución Ausentismo Laboral	9
Caracterización del uso de Licencia Médica	9
Posibles causalidades asociadas a Ausentismo Laboral por LMC	14
ABORDAJE DEL AUSENTISMO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	22
A. Organización y funcionamiento para la gestión del Ausentismo Laboral	22
B. Medidas generales para el abordaje del Ausentismo Laboral por LMC	23
C. Medidas preventivas	25
D. Medidas por nivel de responsabilidad	30
E. Medidas para el abordaje del ausentismo declarado	34
F. Medidas Administrativas	37
G. Medidas de denuncia ante sospecha de mal uso de licencia médica	39
H. Proceso de monitoreo y seguimiento de la gestión del ausentismo laboral	40
Bibliografía	41
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral constituye en la actualidad una problemática relevante que afecta especialmente al sector salud. Diversas investigaciones indican que ha experimentado un incremento del 30% en los últimos 25 años¹, tendencia que se vio incrementada en el periodo de pandemia. En nuestro país, el ausentismo observado en la Red Asistencial, especialmente los asociados a Licencia Médica Curativa (LMC), ha mantenido un aumento continuo en los últimos seis años. En este período, el promedio de días de ausencia por funcionaria/o ha pasado de 21,4 días en 2018 a 32,2 días en 2023.

Este fenómeno impacta negativamente en el capital humano, deteriora el clima laboral, afecta la economía de las organizaciones y, lo más preocupante, incide directamente en la cobertura y calidad de atención de nuestras/os usuarias/os.

El ausentismo laboral es un fenómeno complejo que tiene profundas implicaciones sociales, económicas y laborales. Su incidencia no solo afecta al trabajador/a que se ausenta, sino que también compromete la productividad de la organización, generando repercusiones en su eficiencia. Este impacto trasciende las fronteras de la organización y tiene efectos en el crecimiento económico y social de diversos sectores.

Considerando, tal como se mencionó, que en el ámbito del sector salud, el ausentismo está principalmente vinculado con las Licencias Médicas Curativas, los esfuerzos se han concentrado en abordar esta modalidad específica de ausencia laboral.

El manejo del ausentismo laboral asociado a Licencias Médicas Curativas se ve dificultado por diversos factores causales. La causa más frecuente es la salud del trabajador, que incluye enfermedades comunes, lesiones, trastornos depresivos, entre otros. Además, existen factores laborales que incitan al ausentismo, tales como insatisfacción en el trabajo, condiciones laborales inadecuadas, mala relación con jefaturas o compañeros, así como situaciones de acoso laboral, sexual o discriminación. A su vez, se encuentran las causas personales, que responden a situaciones ajenas al entorno laboral, como el cuidado de familiares, hijos o personas dependientes.

En este contexto, es indispensable adoptar medidas que aborden los distintos factores que originan el ausentismo laboral, desarrollando planes y estrategias que permitan incidir directamente en la reducción de este fenómeno. Es fundamental implementar acciones de

¹ <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-100.pdf>



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

intervención enfocadas en las Licencias Médicas Curativas, abarcando tanto las de orden preventivo como aquellas vinculadas con el ausentismo ya declarado.

Por ello, las estrategias de intervención descritas en esta guía se centran en abordar las licencias médicas curativas, una de las principales causas de la ausencia laboral, que explica un 81,4%² respecto del ausentismo por licencia médica (incluye licencias maternal y ley 17.644). A su vez, y reconociendo que las licencias médicas son un derecho de trabajadoras y trabajadores, resulta crucial profundizar en el análisis de las cifras asociadas, su impacto y sus causas, adoptando un enfoque biopsicosocial y normativo. En los planes de Calidad de Vida Laboral, se consideró esta cuestión durante años, en el desarrollo de compromisos de gestión específicos orientados al control del ausentismo, con énfasis en la identificación de las causas subyacentes de las licencias médicas curativas, así como en la implementación de estrategias de priorización de esta temática.

Alcance de la Guía

Este documento está dirigido a los equipos de gestión de personas pertenecientes a la Red Asistencial, involucrando tanto a directivos y jefaturas como equipos operativos.

Las acciones o estrategias descritas tienen como destinatario final a funcionarias y funcionarios de la red de establecimientos dependientes de Servicios de Salud y Establecimientos experimentales.

Objetivo

El objetivo del presente documento es abordar el fenómeno del ausentismo laboral por Licencia Médica Curativa, por medio de estrategias que permitan mitigar el impacto de este fenómeno, que estarán centradas en el cuidado de las personas trabajadoras, en la capacitación y la aplicación de medidas administrativas.

² Si consideramos todos los tipos de causalidades (médicas, no médicas, informales), año 2023, las Licencias Médicas Curativas representan el 46,5%, licencias maternales el 8,8%, LM Ley 16.744 el 1,8%, Feriado Legal el 20,7%, Administrativos el 6,8%, Comisiones el 6,0%, Permisos el 5,9% y Días Compensatorios el 3,5%.



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

Etapas para la elaboración de la guía

En una primera etapa se ha desarrollado un trabajo colaborativo con los 29 Servicios de Salud del país, donde fue posible revisar y validar el “Diagnóstico de Ausentismo 2023”, permitiendo generar un espacio de retroalimentación entre los distintos actores involucrados, con el fin de identificar nodos críticos y mejorar el contenido del diagnóstico tanto a nivel central como en cada uno de los Servicios de Salud.

En una segunda etapa, se realizaron instancias de retroalimentación, mediante videoconferencias y encuestas, en las que se identificaron las actividades y estrategias que, según el análisis, tienen un mayor impacto en la disminución del índice de ausentismo laboral.

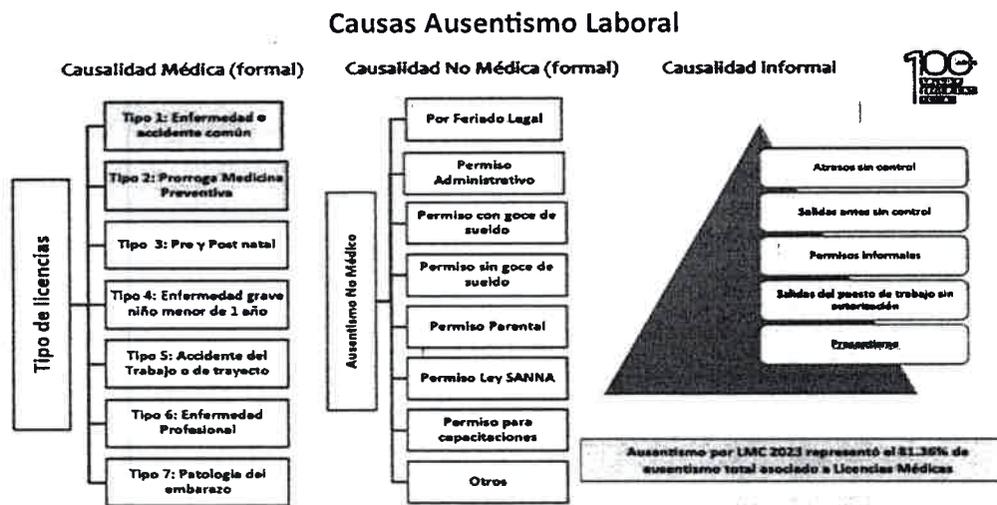
Se espera que estas estrategias contribuyan a mejorar el bienestar de las/os trabajadoras/res, optimizando la gestión de los recursos humanos y, en consecuencia, impactar en el fortalecimiento de la calidad del servicio ofrecido a las/os usuarias/os de la red de Salud Pública.

ANTECEDENTES

Marco Conceptual

La Organización mundial de la salud (OMS), define el ausentismo como: la inasistencia por causas justificadas o injustificadas al trabajo de un empleado. Igualmente, se considera que existe ausentismo laboral, cuando el empleado asiste al trabajo, pero realiza actividades no relacionadas con el mismo. En este mismo sentido, la Organización Internacional del trabajo (OIT) define el ausentismo como la inasistencia al trabajo de alguien que debía hacerlo³.

El cuadro que se muestra a continuación detalla las diferentes causas atribuibles al ausentismo laboral:



Fuente: Elaboración propia Depto. Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida

En términos generales, el ausentismo laboral puede responder a causas formales e informales. Dentro de las causas formales, se distinguen dos categorías: “Médicas” y “No Médicas”.

En cuanto a la causalidad médica (formal), los siete tipos de licencia médica, señalados en la Ilustración 1, se organizan en los tres siguientes grupos:

³ Cuevas et al., 2011

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

Como se ha mencionado anteriormente, las Licencias Médicas Tipo 1 y 2 representan el 81,4% de ausentismo total asociado a las Licencias Médicas Curativas.

Las causas formales “No Médicas” (derecho estatutario) engloban una serie de permisos que legalmente las/os funcionarias/os pueden hacer uso a lo largo de su vida laboral, ya sea con o sin goce de remuneraciones, y que están debidamente sustentadas en la normativa aplicable.

Por otro lado, las causas de ausentismo denominadas “Informales” corresponden a aquellos eventos en los cuales el funcionario/a genera un periodo de ausencia que no respalda a través de una licencia médica, o de un permiso laboral. Estos eventos pueden considerarse cuestionables, ya que no disponen de fundamentos en base a una gestión legal.

Otro aspecto relevante se refiere a las consecuencias del ausentismo, que involucra tanto costos directos como indirectos. Los costos directos están asociados al salario del reemplazo requerido para cubrir la ausencia de la persona trabajadora. Por otro lado, los costos indirectos, según lo señalado por diversos autores (Peiró, Rodríguez Molina, & González, 2008; Borda, Rolón, Díaz-Piraquive, & González), se relacionan con:

- Menor calidad en la entrega del servicio por falta de entrenamiento del reemplazo del ausente o costo del entrenamiento del reemplazo.
- Acumulación de fatiga entre las/los pares del ausente, ya sea, porque trabajan horas extras o porque se redistribuye el trabajo de la persona ausente.
- Desmotivación del equipo de trabajadoras/es no ausentado.
- Clima organizacional deteriorado. Por ejemplo: impresión de inequidad por sobrecarga de trabajo en el equipo no ausente.
- Baja de la producción y desmedro en la calidad de esta, por parte de la persona trabajadora que retorna de una ausencia laboral prolongada.



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

- Tiempo dedicado al registro, análisis y elaboración de planes para el control del ausentismo.
- Tiempo dedicado a la gestión de reemplazos.

En lo que respecta a la medición del ausentismo laboral en el sector salud se ha determinado el uso de la siguiente fórmula, considerando las características específicas de la jornada de trabajo:

$$\text{Índice de Ausentismo} = \frac{\text{Total de días de ausentismo del período, dotación efectiva, suplencias y reemplazos}}{(\text{Promedio de Dotación efectiva} + \text{Promedio Reemplazos y suplencias en el período})}$$

Caracterización Ausentismo Laboral en la red de Servicios de Salud

Los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes registraron, durante el año 2023, un total de 13.181.403 días de ausentismo.

En el mismo periodo, se ha registrado un total de 7.534.069 días de ausentismo asociado a licencias médicas de todo tipo, correspondientes al personal de los establecimientos dependientes de Servicios de Salud. De este total, un 81,4%⁴ corresponde a ausencias por el uso de Licencias Médicas Curativas (Tipo 1 y 2).

Al analizar el promedio anual de ausentismo por licencia médica curativa en las distintas instituciones que conforman el Gobierno Central, durante el periodo 2014 - 2023, es posible evidenciar que, en el primer año de la pandemia (2020) el sector salud fue el más afectado, aumentando en un 21% respecto al periodo anterior, año 2019. En tanto, el resto de las instituciones vieron disminuido significativamente este indicador, con una variación de 21% en promedio. Esto se explica por las medidas de protección (cuarentenas, teletrabajo, identificación de grupos de riesgos, entre otras) desarrolladas para la contención del contagio en la población (Dirección de Presupuesto, 2023). En el año 2023 esta tendencia se revierte observándose un aumento significativo de ausentismo en las instituciones del gobierno central, superando lo observado en los años previos al 2020.

⁴ Fuente: Información consultado en Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview, consultado febrero de 2024.

Evolución Ausentismo Laboral

En los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, al analizar el comportamiento del ausentismo laboral por licencia médica curativa, se ha observado un aumento en los días de ausencia, que alcanza un 43%. Este incremento se atribuye principalmente a los efectos de la pandemia iniciada en 2019, la cual tuvo una duración de tres años y afectó tanto la salud física como mental del personal, tanto durante como después de la crisis sanitaria.

Con una dotación promedio de 184.837 cargos, en el año 2023 se registró una ausencia promedio de 33,2 días por cargo.

Coherente con lo anterior, la tendencia al aumento en el promedio nacional de ausentismo laboral por licencia médica curativa en el periodo 2019 – 2023, se da de igual forma al observar el comportamiento de este indicador en cada Servicio de Salud.

En el año 2023 se registra una disminución de 1,8 días en el índice de ausentismo respecto al año 2022, en el que se registraron 35 días promedio.

Al revisar los datos a nivel de establecimiento, en el año 2023 se identifican un total de 27 establecimientos hospitalarios que superan los 42 días promedio de ausentismo. De estos, 18 corresponden a establecimientos de baja complejidad, cuatro de media complejidad y cinco establecimientos de alta complejidad.

Caracterización del uso de Licencia Médica

Al analizar el ausentismo presentado por funcionarias y funcionarios del sector, es posible identificar distintas variables sociodemográficas y laborales asociadas.

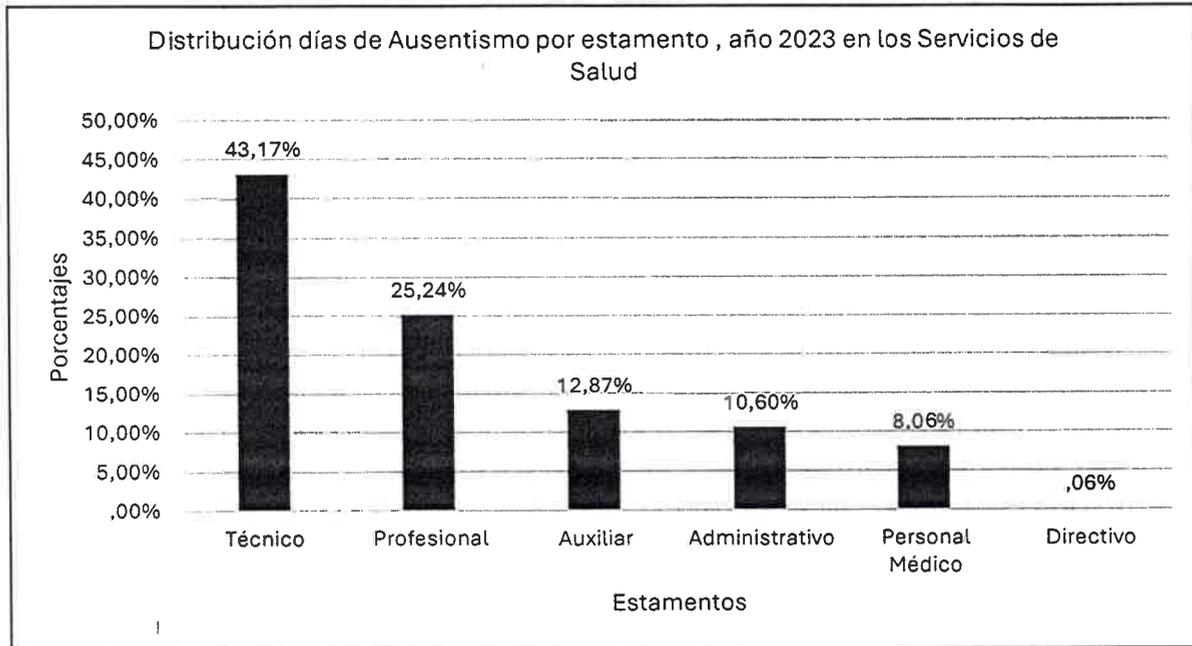
Duración licencias médicas

Al revisar la duración promedio de días de las licencias otorgadas, más del 50% de las licencias tiene una duración de entre 1 a 7 días. En esta distribución los funcionarios (hombres) presentan un mayor número de licencias médicas de entre 1 a 3 días, alcanzando un 39,3% del total de licencias presentadas en el periodo enero a julio 2023.

Ausentismo según estamento

El estamento técnico presenta en promedio el mayor número de días de ausentismo, alcanzando un 43,17%, seguido por el estamento profesional con un 25,24%, ambos analizados dentro del periodo de enero – diciembre 2023.

Distribución de ausentismo por LMC, según estamento, año 2023



Fuente: Depto. Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Extraído de QlikView Reporte Ausentismo

Ausentismo según organización del trabajo

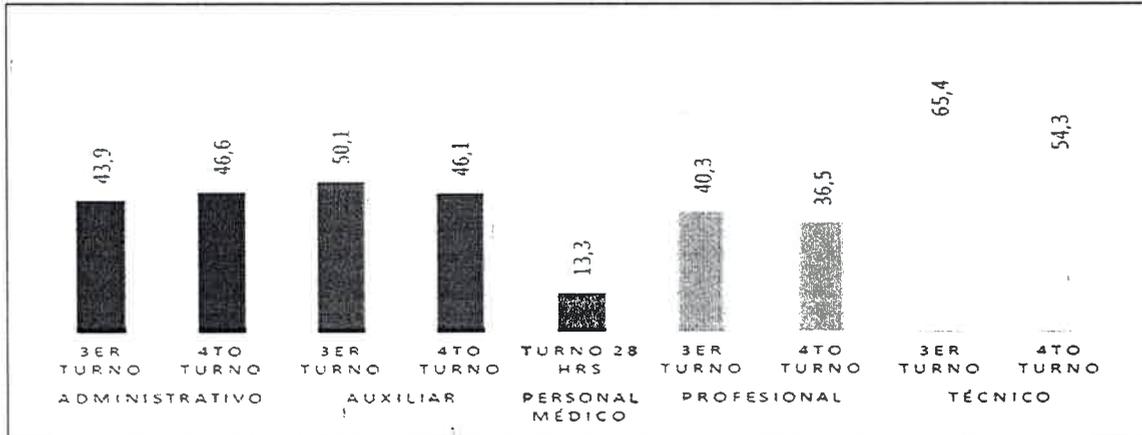
Al diferenciar por sistema de trabajo, se observa que las/os funcionarias/os cuya dotación está afecta al sistema de turnos presentan un mayor número de días promedio de ausencia. De este grupo, los que están en el sistema de tercer turno presentan aproximadamente 10 días más de ausencia promedio al mes que las/os funcionarias/os en el sistema de cuarto turno.

El índice de ausentismo por sistema de turno se obtiene respecto de días acumulados en el año 2022 y 2023, y la dotación trimestral promedio correspondiente a cada año. Para obtener el sistema de turno, se considera a los funcionarios que percibieron asignación de turno durante el último mes del trimestre del año 2022 y 2023.

En el siguiente gráfico se observa esta misma información por estamento, donde en nuevamente son los técnicos los que registran los mayores índices. El estamento administrativo, es el único que presenta mayor índice de ausentismo en el caso de las personas en régimen de cuarto turno, respecto de quienes trabajan en modalidad de tercer turno.

Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

Ausentismo laboral por LMC según sistema de turno y planta

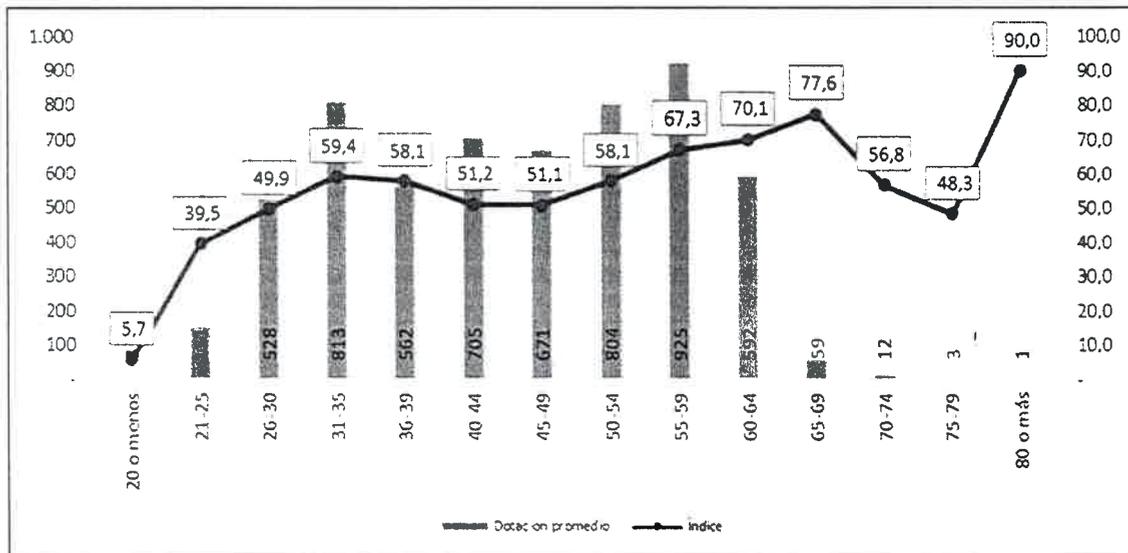


Fuente: Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información a partir de información extraída base gestión SIRH.

En los gráficos siguientes se observa el índice de ausentismo por LMC en el personal que trabaja en tercer turno, según edad y según edad y género.

Excluyendo el caso registrado en el tramo de 80 y más años, el mayor índice de ausentismo se registra en el tramo de 65 a 69 años, segmento con baja dotación y alto número de días de licencias, alcanzando a sobre 77 días. Una situación similar se registra en el tramo inmediatamente anterior, entre los 60 y 64 años, con un índice superior a los 70 días.

Ausentismo laboral por LMC tercer turno y edad



Fuente: Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información a partir de información extraída base gestión SIRH.

Los establecimientos y trabajadoras/es, por su naturaleza, deben cumplir funciones de forma ininterrumpida durante día y noche, y todos los días del año, para asegurar la continuidad de la atención. Casi un tercio de los y las trabajadores de salud se desempeñan en sistema de turnos, resultando relevante establecer las posibles repercusiones de este sistema laboral sobre su cotidianidad, y su efecto sobre la calidad de vida y la salud del personal sanitario. Como ya vimos, las personas con sistema de turno presentan un mayor número de días promedio de ausencia.

Ausentismo según nivel de complejidad de establecimiento

Es posible identificar diferencias en cuanto al índice de ausentismo entre establecimientos según su nivel de complejidad. En los últimos dos años se observa un aumento del promedio de días de ausencia en los establecimientos de baja complejidad, superando el índice observado en los establecimientos de mayor complejidad⁵.

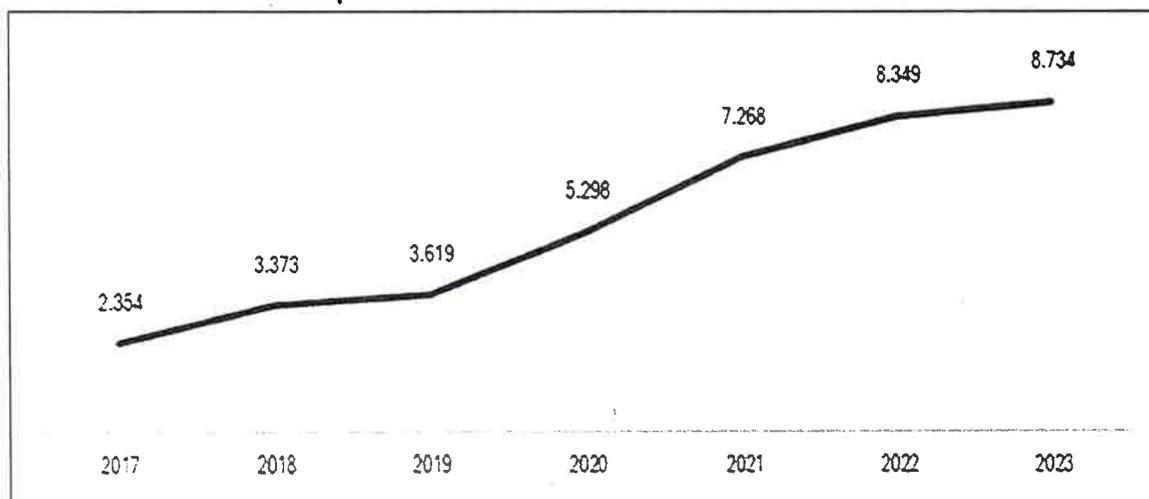
Si bien los establecimientos de baja complejidad presentan un menor número de días de ausencia acumulados, al promediarse por el número de cargos en dotación se obtiene un índice de ausentismo mayor al observado en establecimientos más complejos y con mayor dotación. En el caso de estos establecimientos, el promedio anual de ausencia es más sensible frente a licencias prolongadas presentada por funcionarias o funcionarios con problemas de salud catastróficos.

Ausentismo superior a 180 días en dos años

Entre los años 2017 y 2023 se registra un promedio de 5.571 casos de funcionarias y funcionarios que han presentado 180 días de ausencia acumulada en un período de dos años. Al igual que el índice de ausentismo, el número de funcionarias y funcionarios con 180 días o más de ausencia ha crecido durante los últimos cuatro años.

⁵ Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview. Diciembre 2024

Evolución del número de funcionarias y funcionarios con ausentismo de 180 días o más en un periodo de dos años entre el 2017 al 2023



Fuente: Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información a partir de información extraída del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview

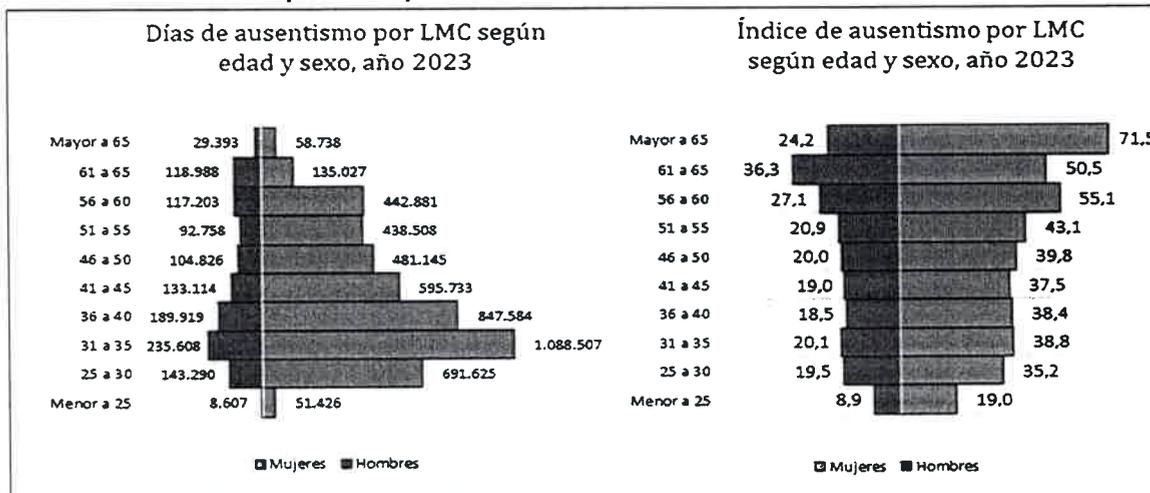
Ausentismo por sexo y edad

Al revisar el comportamiento del índice de ausentismo por sexo y edad, se observa que en todos los tramos de edad las mujeres presentan mayores índices de ausentismo que los hombres. Aunque es necesario un análisis más profundo, esto puede estar relacionado con la carga de cuidados asignada -generalmente- al género femenino y a la proporción de jefas de hogar presentes en el sector.

Los mayores índices se concentran en los tramos de mayor edad a partir de los 55 años. El mayor ausentismo corresponde al segmento de mujeres mayores de 65 años con 71,5 días promedio. En tanto, en los hombres el mayor ausentismo se ubica en el tramo de edad de entre 61 y 65 años con 36,3 días promedio.

El mayor aporte de días LMC medida en número de días, se registra en el tramo de edad de entre 31 a 35 años, lo que es coherente con la mayor dotación que representa dicho grupo. El índice de ausentismo de este segmento alcanza a promedios, en el caso de las mujeres, por sobre el índice nacional con 38,8 días y en el caso de los hombres a 20,1 días, como observamos en el siguiente gráfico.

Ausentismo por sexo y tramo etario en los Servicios de Salud, año 2023



Fuente: Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información a partir de información extraída del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview.

Posibles causalidades asociadas a Ausentismo Laboral por LMC

En el ámbito laboral, el ausentismo se presenta como un fenómeno complejo, dinámico y multicausal, donde algunas de las posibles razones que explican el problema, tienen relación con problemas de salud, problemas asociados a situaciones sociales, dificultades de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo, situaciones de contingencia, así como factores del trabajo relacionados a condiciones laborales, clima organizacional, entre otras. Esta multicausalidad explica la dificultad de su abordaje, no existiendo acciones únicas que incidan directamente en la disminución de éste.

Causalidad por problemas de Salud relacionadas a diagnósticos asociados a licencia médicas curativas

Al analizar los motivos que subyacen a las licencias médicas, según la información proporcionada por COMPIN, entre 2018 y 2023 los grupos diagnósticos más recurrentes entre las licencias médicas incluyen: Trastornos mentales y del comportamiento, Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, COVID y relacionado y Enfermedades del sistema respiratorio.

En 2020 se experimentó un gran aumento de los días de licencia asociado a trastornos mentales y del comportamiento en el personal sanitario de los establecimientos dependientes de Servicios de Salud. Se observó un incremento del 61% en las licencias médicas relacionadas con la salud mental en 2020 en comparación con 2019. Esta variación se mantuvo al comparar los años 2020 y 2021, alcanzando un 59%. En 2022, el aumento fue aún mayor, con una variación del 77%.

Causalidad asociada a problemas de Salud relacionadas a Lista de Espera funcionaria (LEF)

Al revisar los datos de los últimos tres años sobre la lista de espera del personal a contrata, código del trabajo y planta, proporcionados por el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), y según la cohorte de personas en lista de espera entregada por DIGERA, se observan diferencias en los cortes de datos según el año comparado. Estos datos corresponden a las prestaciones de Consulta Nueva de Especialidad (CNE) e Intervenciones Quirúrgicas (IQ) para funcionarias y funcionarios del Servicio Nacional de Salud (SNSS), excluyendo los Establecimientos Experimentales. En este contexto, se registra una cifra relativamente constante en la cantidad de prestaciones en espera, alcanzando 34.829 en el año 2022, 34.094 en 2023, y 34.801 hasta abril de 2024. De este último total, 6.734 registros corresponden a prestaciones esperadas por hombres (19%), mientras que 28.067 corresponden a mujeres (81%).

En cuanto al número de personas que esperan por dichas prestaciones, se observa que, en el caso de los hombres, 5.287 esperan entre 1 y 7 prestaciones, mientras que 21.092 mujeres esperan entre 1 y 8 prestaciones.

En cuanto a la tendencia observada entre 2022, 2023 y 2024, se evidencia un aumento exponencial en las Consultas Nuevas de Especialidad, presentando 27.672 registros en prestaciones en espera el año 2022 y 28.523 a abril de 2024. Por otro lado, las Intervenciones Quirúrgicas (IQ) han tendido a estabilizarse, registrando su mayor disminución el año pasado, con un total de 6.104 prestaciones.

Al analizar la situación según los tipos de ingreso a las listas de espera durante los últimos tres años, en el ámbito de las CNE, se observa que las principales especialidades han estado vinculadas a prestaciones relacionadas con Traumatología y Ortopedia, Oftalmología y Ginecología. En cuanto a las Intervenciones Quirúrgicas, durante el mismo período, las



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

especialidades más comunes corresponden a Cirugías en el área Traumatológica, Otorrinolaringología, Cirugía Digestiva y Ginecología.

Es importante señalar que la lista de espera puede presentar particularidades que dificultan o complejizan su seguimiento, especialmente en el contexto del ausentismo laboral. La intersección entre un ausentismo prolongado (igual o superior a 180 días) y la accesibilidad oportuna y equitativa a la atención médica subraya la complejidad de esta problemática.

En cuanto al perfil del funcionariado con 180 días o más de Licencia Médica (LM) que se encuentra en espera de alguna prestación, se puede inferir que la mayoría corresponde a personal femenino, a contrata, con una prevalencia en las plantas de menores ingresos. Respecto al tipo de prestación que esperan, las especialidades más frecuentes en CNE son Traumatología y Ortopedia, Ginecología, Oftalmología y Neurocirugía. En lo que respecta a las IQ, la especialidad con mayor número de prestaciones en espera es Cirugía Traumatológica.

Causalidad asociada a factores de riesgo modificables

El lugar de trabajo constituye un espacio estratégico para implementar intervenciones en promoción de la salud, enfocadas en mejorar aspectos de espacio físico, conductas que favorezcan hábitos saludables en alimentación, actividad física, vida libre de tabaco, alcohol, drogas y psicofármacos, y a la vez fortalecer condiciones que favorezcan una mejor calidad de vida laboral.

Con relación a factores de riesgos modificables, se ha descrito un aumento en la prevalencia en cuanto a consumo de tabaco, uso de drogas lícitas de uso médico, bebedores problema, síndromes ansioso-depresivo, hipertensión arterial y sobrepeso, en mucho de estos casos, mayores a las prevalencias encontrados en otros sectores laborales (Guevara, M., Muñoz, E., Seguel, V. 2006), mismos hechos que podemos constatar en las diversas realidades locales.

Al respecto, la OMS menciona que el uso nocivo del alcohol desafía al desarrollo social y económico de muchos países, incluidos los de las Américas. Este tipo de consumo de riesgo se asocia con diversos daños a la salud y sociales, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), así como la violencia doméstica, la pérdida de productividad, y muchos costos ocultos. Estudios internacionales han revelado que el consumo de alcohol y otras drogas tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general, y también entre la población trabajadora, repercutiendo sobre el medio laboral estando relacionado con varias enfermedades, mal clima laboral,



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

accidentes laborales, ausentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad, entre otras.

Causalidad asociada a violencia de pareja o ex – pareja

De acuerdo con la OMS, la violencia de pareja ya sea, física, sexual o psicológica, y las agresiones sexuales tienen consecuencias para la salud, provocando en las mujeres problemas de salud física, mental, social y reproductiva a corto y largo plazo. Además, señala que estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio. Según el análisis de 2013, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida.

El primer Informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS (2002), evidenció que entre el 40% y el 70% de los asesinatos de mujeres son cometidos por sus parejas actuales o pasajeras, mientras que sólo el 5% de asesinatos de hombres se debe a ataques de sus parejas.

Mayoritariamente es la pareja o expareja, el agresor principal de las mujeres, con un 65,6% de las agresiones físicas y psicológicas declaradas en el ámbito intrafamiliar.

Causalidad relacionada a clima laboral con énfasis en la forma de Violencia, Acoso Laboral y Sexual (VALS)

La violencia laboral tiene diversas expresiones, entre las que se encuentran el maltrato, el acoso laboral, el acoso sexual y la discriminación en sus diversos modos: género, identidad y orientación sexual, xenofobia, racismo, edad, entre otras.

La presencia de la violencia laboral en las organizaciones trae, entre otras consecuencias, la disminución del compromiso de las personas con la institución y de su productividad. Además de favorecer el ausentismo y el aumento de las licencias médicas debido al desgaste socio afectivo de quien la padece. Dicho de otro modo, la presencia de violencia y acoso laboral en los ambientes de trabajo se constituye en un riesgo para la salud física y mental de las personas.

Según lo reportado por los 29 Servicios de Salud, el año 2023 se presentaron un total de 2.486 denuncias por violencia laboral⁶. Un 26,1% de las denuncias fueron desestimadas y en un 65,1% se procedió a investigar, instruyendo Investigación Sumaria o Sumario Administrativo.

⁶ DIGESEP. 2024. Informe sobre Violencia laboral en la forma de Maltrato, Acoso Laboral y Sexual (MALS) en los Servicios de Salud en el año 2023.



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

La cantidad de denuncias presentadas por MALS en el año 2023 aumentaron en un 53% con respecto al año 2022, y en un 52,1% respecto a la cantidad de denuncias presentadas en el año 2021. Respecto a la proporción de denuncias desestimadas, éstas aumentaron en un 1% respecto al año anterior, quebrando la tendencia de aumentar en dos puntos porcentuales año tras año. En cambio, en el año 2023 aumentó la proporción de denuncias que han sido investigadas a través de un proceso disciplinario (Investigación Sumaria o Sumario Administrativo) en un 0,5%.

Considerando la dotación de trabajadoras y trabajadores (Ley N°18.834 y Leyes médicas), a diciembre de 2023, de un total de 168.893 personas, la tasa de denuncias a nivel país fue de 14,7 denuncias por cada 1000 trabajadores/as. En cuanto a la duración de procesos disciplinarios, se cerraron 137 procesos disciplinarios, lo que representa un 8,5% de las denuncias en las que la autoridad decidió iniciar una investigación. De éstos, un 12,4% fueron cerrados después de 6 meses de tramitación, superando los plazos establecidos. Por otro lado, un 16,1% de los procesos se resolvieron en un plazo de 3 meses.

Causas asociadas a salud ocupacional

El fenómeno del ausentismo laboral puede asociarse a las condiciones de salud ocupacional en las que las/os trabajadoras/es se encuentran. En nuestro país las condiciones de trabajo dentro del funcionamiento de una organización se regulan en conformidad a la ley N°16.774, generando medidas de prevención de riesgo, tendientes a mejorar aspectos de higiene y seguridad, tanto para organizaciones públicas como privadas, pero dada la experiencia una gran parte de las enfermedades de los funcionarios y funcionarias no tienen origen laboral, influyendo factores predisponentes individuales, constitucionales, psicológicos, envejecimiento, sexo, aspectos ambientales y los asociados a hábitos recreativos, entre otros (Piedrahita, L. 2004).

En el campo sanitario, un aspecto relevante son las condiciones laborales las que reflejan el movimiento y el cambio constante y repentino. El personal sanitario está sometido a cambios abruptos producto del curso de las patologías y dinámica psicosociales de los/as pacientes, que obligan a desplegar pautas comportamentales diseñadas para ello. La modificación de la rutina, comprensible por la característica de urgencia, obliga a la persona a reorganizarse constantemente en relación con la tarea, a sus compañeros/as de trabajo y a los/as usuarios/as.

Violencia Externa

La violencia externa en el lugar de trabajo es una situación preocupante, especialmente en el sector sanitario, donde de acuerdo con datos de la OIT, el año 2003 el 25% de los casos de violencia laboral a nivel mundial se registraban en el sector de la salud.

De acuerdo con el cuarto informe sobre violencia externa en Redes Asistenciales periodo 2023, “la violencia en el lugar de trabajo puede ser el resultado de una combinación de factores individuales, familiares, ambientales, organizacionales y situacionales” siendo importante abordar cada uno de estos aspectos para prevenir situaciones de violencia y proteger la seguridad y bienestar de las/os trabajadoras de la salud.

“Uno de los factores de riesgos identificables está relacionado con las características individuales y la interacción entre el agresor y el funcionario. Otro factor relevante se relaciona con el entorno físico y las características ambientales. La estructura, distribución y características del establecimiento pueden influir en la gravedad de la agresión y su impacto. Además, las características organizacionales y de seguridad también juegan un papel importante en la presencia de violencia en el entorno laboral del sector salud. Factores como la cantidad de personal, la rotación de funcionarios, los tiempos de espera prolongados, la falta de supervisión, la carga laboral, el ausentismo del personal, entre otros, pueden contribuir a situaciones de violencia”⁷. De acuerdo con la distribución de calificaciones por el Organismo Administrador de la Ley (OAL) en el periodo 2023, ACHS calificó 1034 casos (19,6%), ISL calificó 586 casos (11,1%), Mutual de Seguridad calificó a 509 casos (9,6%) y por último IST calificó a 353 casos (6,7%). Al respecto, el informe señala que es “posible hipotetizar que calificó como de origen común aquellos casos que no fueron calificados como accidente o enfermedad laboral, sin embargo, puede deberse a una inconsistencia en los datos provistos por los respondedores”⁸.

Causalidad asociada a dificultades de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo

Se entiende por Conciliación de la vida personal, familiar y laboral, como la búsqueda del equilibrio entre mujeres y hombres, mediante medidas que buscan introducir igualdad de oportunidades en el empleo y cubrir necesidades de atención del funcionario y su familia.

Desde un análisis social, es posible definir las principales tensiones conciliatorias y acciones de apoyo institucional, que han reportado los equipos a nivel local. Necesidades y/o situaciones

⁷ DIGEDEP. 4° Informe de violencia Externa en Redes Asistenciales, periodo 2023

⁸ Idem.



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

que, de alguna manera y en diferentes grados de impacto, intervienen en la posibilidad de las personas trabajadoras en salud, para compatibilizar su vida privada con la esfera pública del trabajo y que generarán ausencia laboral. Las tensiones conciliatorias se pueden relacionar con:

- Dificultades para compatibilizar tiempos de cuidado
- Extensas jornadas laborales
- Rigidez horaria
- Acceso a derechos legales
- Acceso a permisos legales
- Disponibilidad a beneficios que permitan el bienestar e integración familiar

Las instituciones públicas tienen medidas conciliatorias garantizadas por ley, que forman parte de los procesos administrativos. Es fundamental mantener una atención constante a las nuevas necesidades que surjan en la comunidad funcionaria, reflejadas en las tensiones conciliatorias, para implementar respuestas adecuadas y oportunas que fortalezcan el bienestar laboral y la eficiencia institucional.

Causas asociadas a situaciones de contingencias por emergencias y desastres

En relación con las situaciones de Emergencias y Desastres, se definen como un evento causado por sucesos naturales o provocados por el hombre, que genera alteraciones intensas, que involucran y afectan a gran parte de la población. Nuestro país ha sido afectado, históricamente, por situaciones de emergencias y desastres naturales (aluviones, terremotos, temporales de lluvias), así como también por eventos provocados por el hombre (incendios, contaminación, estallido social), que causan constantes alteraciones en la población.

Estas situaciones impactan a las personas de manera directa o indirecta, generando inevitablemente problemas de salud pública que exigen la intervención del sector salud. En respuesta, se requiere la implementación de medidas integrales que van desde el fortalecimiento del saneamiento básico, como la provisión de agua potable y sistemas de alcantarillado, hasta la garantía de una atención oportuna a las víctimas. Este proceso abarca desde la asistencia inicial en la zona de desastre hasta su traslado y tratamiento definitivo en los establecimientos de salud correspondientes.

En consecuencia, una situación de Emergencias y Desastres podría causar situaciones de ausentismo en las/os funcionarias/os de la salud y que podría darse por dos factores:

Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

- a) Laboral: Verse afectado por una sobrecarga laboral, aumento de casos críticos y de alta complejidad. Daños de infraestructura en los lugares de trabajo, lo que puede generar condiciones adversas que dificultan el desempeño laboral.
- b) Extralaboral: Haberse visto afectado directa o indirectamente, con daños materiales, físicos o mentales, de carácter personal o por la situación de un familiar.



ABORDAJE DEL AUSENTISMO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

A. Organización y funcionamiento para la gestión del Ausentismo Laboral

De acuerdo con lo instruido en la Resolución Exenta N°427 del 23 de julio 2020, la organización y funcionamiento del modelo, se basa en la conformación de equipos integrales liderados por el área de Gestión de Personas, quienes serán los encargados de gestionar estratégica, táctica y operativamente la normativa existente en torno a la problemática, y que cuentan con responsabilidades, objetivos y metodologías de aplicación de estrategias.

Se considera la conformación de un equipo de trabajo Ministerial, un Comité Central de Ausentismo a nivel del Servicio de Salud y un Comité Local en cada establecimiento dependiente de la Red Asistencial.

El **equipo de trabajo Ministerial** (nivel estratégico) está compuesto por representantes de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (de cada Departamento), incluyendo la Unidad de ADP, y representantes del Departamento de Relaciones Laborales⁹.

El **Comité Central de Ausentismo**, en el nivel táctico, está integrado por actores claves para la contención y disminución del ausentismo laboral de la red, por lo tanto, considerando a lo menos el cuerpo directivo de cada Servicio de Salud, los directores de establecimientos, el referente de Ausentismo Laboral y un representante de cada gremio que esté afiliado a una federación regional, nacional o a una confederación nacional. Esta estructura permite una representación inclusiva y colaborativa, facilitando la toma de decisiones orientadas a la gestión efectiva del ausentismo laboral en el sector.

El **Comité Local** de Ausentismo (nivel operativo) está conformado por el subdirector de Recursos Humanos, encargados de Calidad de Vida, de Relaciones Laborales, de Salud Ocupacional, de Gestión de Personas, de Salud funcionaria, Trabajador/a Social y un representante de cada gremio existente con afiliación a una federación regional o nacional o confederación nacional que pertenezca a la dotación del mismo establecimiento.

La interacción permanente de los Comités en sus distintos niveles permite gestionar, implementar y monitorear los índices de ausentismo laboral al interior de la Red Asistencial.

Dentro de la organización y la gestión del Ausentismo Laboral en la Red Asistencial, se releva de igual manera:

⁹ Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2020. Composición del comité central señalada en Resolución Exenta N°427.

1. El trabajo del/la referente de Servicio del Salud, quien debe ser la contraparte del nivel central, estableciendo canales de comunicación e información sobre acciones realizadas en los diferentes ámbitos relacionados con la disminución del ausentismo laboral. Este nombramiento debe ser formalizado y comunicado al nivel central.
2. El trabajo del/la referente de los Establecimientos, quien debe ser la contraparte del Servicio de Salud, estableciendo canales de información sobre acciones realizadas en los diferentes ámbitos relacionados a la disminución del ausentismo laboral a nivel local. Este nombramiento debe ser formalizado y comunicado al Servicio de Salud.

B. Medidas generales para el abordaje del Ausentismo Laboral por LMC

Este documento busca ser una orientación que guíe la gestión del ausentismo laboral por licencia médica curativa, con foco en acciones transversales y específicas, relevando la importancia de la participación de los diferentes actores involucrados, desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento del ausentismo declarado, aplicando estas medidas de forma competente y ajustada a cada realidad organizacional.

Al respecto se deben considerar las siguientes acciones estratégicas:

- a. **Diagnóstico actualizado:** en cada nivel de intervención se requiere un diagnóstico del ausentismo actualizado. Este diagnóstico debe ser de alcance local, pertinente a la realidad de cada establecimientos y Servicio de Salud. Entre las variables que se deben describir y analizar se encuentran ausentismo según: sexo, edad, estamentos, calidad jurídica, sector o área donde se desarrolla el trabajo, tipo de licencia (larga o corta), denuncias por violencia laboral interna como externa, lista de tiempo de espera, enfermedades profesionales, resultados CEAL, necesidades de conciliación, entre otras.

Es muy relevante contar con un diagnóstico desagregado por sexo, está claro que el comportamiento de hombres y mujeres respecto al ausentismo es muy diferente.

Es importante reconocer interrogantes que guíen los procesos de actualización de los diagnósticos o caracterización del ausentismo, como, por ejemplo:

- ¿Cuáles son las áreas con mayor número de licencias médicas?
- De las causas médicas que gatillan el ausentismo ¿Cuáles con las patologías más frecuentes?

Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

- ¿En qué épocas del año se registra un mayor número de licencias médicas y cuáles son las principales razones?
 - En relación con los rangos etarios con mayor índice de ausentismo, ¿existen características comunes respecto de los motivos de las ausencias?
 - ¿Cuáles son las hipótesis y explicaciones de por qué enferman las personas que presentan mayor cantidad de ausentismo por LMC es ese establecimiento y en esa función?
 - Considerando las estrategias desarrolladas en torno al tratamiento del ausentismo ¿Cómo se han relacionado las acciones o medidas de gestión del ausentismo con los resultados o evaluación de impacto de estas?
- b. **Monitoreo periódico:** Mantener un monitoreo trimestral que permita observar oportunamente el estado de situación del ausentismo y aplicar acciones a tiempo. Se debe contar con un adecuado proceso de análisis de datos, expresado en un informe ejecutivo que contemple la variación en los grupos de riesgo y establecimientos.
- c. **Implementar medidas comunicacionales y de capacitación:** Implementar campañas comunicacionales en torno a ideas fuerza de: “El lugar de trabajo como factor protector socioemocional”, “deberes y derechos laborales en torno a la licencia médica”.
- Implementar programas de capacitación que busquen instalar conocimientos respecto del correcto uso de las licencias médicas en las y los trabajadores en temas concretos tales como: definición y tipos de licencias médicas, financiamiento de las licencias médicas por enfermedad común, sobre los flujos de actuación y medidas legales en casos de licencias médicas fraudulentas, causales de rechazo y/o reducción y, sobre la legalidad que tiene la visita domiciliaria como acción de control para el debido cumplimiento de una licencia médica.
- d. **Implementación de medidas de cuidado:** Realizar acompañamiento y seguimiento a funcionarias/os de acuerdo con las facultades legales y con criterios definidos por la institución, apoyándose de la metodología de la visita domiciliaria y llamados telefónicos.
- e. **Liderazgo del equipo directivo:** El equipo directivo debe liderar y supervisar las acciones planificadas tanto preventivas como de abordaje directo. El apoyo directivo

en esta materia es especialmente relevante en el momento que se debe tomar decisiones ante situaciones de falta o infracciones.

- f. **Participación de las asociaciones gremiales:** Se debe incluir a las asociaciones gremiales en las distintas etapas del proceso de abordaje, promoviendo la participación de los Comités locales y a nivel de Servicios de Salud.
- g. **Buenas prácticas:** Compartir experiencias exitosas en la gestión del ausentismo laboral, para evaluar y aplicar en la organización. Se sugiere mantener relación con otras instituciones de salud y con otros servicios público en esta materia.

C. Medidas preventivas

Son todas aquellas medidas enfocadas a generar ambientes laborales saludables que favorezcan el bienestar integral de las funcionarias y funcionarios desde una perspectiva biopsicosocial, que considere los distintos momentos del ciclo de vida laboral. A continuación, se detallan:

Área de referencia relacionadas con el ámbito Biológico:

Se sugiere implementar acciones relacionadas con las áreas de Salud funcionaria y Saludablemente, asociados a los distintos niveles de prevención.

Salud funcionaria

- a. Consideración del rol facilitador del lugar de trabajo como un espacio promotor de la salud.
- b. Implementar Campañas Nacionales de Inmunización (Influenza, vacunación Covid-19 u otra) con la finalidad de proteger al funcionariado, así como avanzar hacia el logro de las metas de vacunación y la consiguiente inmunidad de rebaño.
- c. Avanzar progresivamente en las coberturas del Examen de Medicina Preventiva (EMP) de la totalidad de la dotación.
- d. Gestionar el acceso a los niveles de atención promocional, preventiva y de atención de la salud. Para la incorporación de esta medida se plantea:
 - Proporcionar atención de problemas de salud agudos, en función de la programación y ejecución de atenciones, de acuerdo con la cartera de servicios

disponibles en los dispositivos de atención de salud del personal, considerando los criterios de funcionamiento y dentro de los parámetros de calidad para la atención. La gestión / atención de problemas de salud complejos (Gestión de Tiempos de Espera), sin priorizar al funcionario/a por sobre la población general.

- Con base a las facultades para consultar el RNLE, cada Servicio y/o establecimiento puede realizar cruces periódicos entre dotación del respectivo S.S. y las listas de espera con la finalidad de mantener actualizado el catastro de funcionarias/os con necesidades en esta índole.
- Seguimiento de casos y acompañamiento a funcionarias/os por personal capacitado para tal función.
- Proporcionar desde el registro de LE a la persona que gestiona el ausentismo laboral, el estado actualizado del RNLE, para conocer que el problema de salud del/la funcionario/a se encuentra resuelto y de esa forma se apoye su reincorporación al trabajo
- Proporcionar, desde el registro de la Licencia Médica (LE), a la persona encargada de gestionar el ausentismo laboral, el estado actualizado del Repositorio Nacional de Licencias Médicas. Esto con el fin de confirmar que el problema de salud ha sido resuelto, permitiendo así la reincorporación de la persona trabajadora.
- Evaluar la posibilidad de fortalecer la capacidad resolutive de las UST o bien, la posibilidad de capacitar a médicos de UST (cuando los hay) en conjunto con las capacitaciones de especialidad en los SS (reuniones técnicas de coordinación entre APS y nivel 2° por ejemplo).

Áreas de referencia relacionadas con el ámbito de Salud Mental

En este contexto se sugiere planificar acciones tendientes a proteger la Salud Mental y prevenir el Riesgo Psicosocial considerando los diferentes niveles de acciones de salud:

- a. Sistematización de las prestaciones de Salud Mental que ofrecen los Servicios de Salud a funcionarios/as.
- b. Apoyar el desarrollo de la estrategia de Salud Mental Digital.
- c. Elaborar una política y un plan de acción en torno al alcohol y las drogas en los Servicios de Salud.

- d. Realizar acciones de cuidado personal y de cuidado mutuo en torno a la gestión del estrés en colaboración con los Organismos Administradores de la Ley, servicios de Bienestar, Comité de Capacitación Bipartitos, PMEL, entre otros.

Áreas de referencia relacionadas con el ámbito Social

Se sugiere implementar acciones asociadas a las áreas de Conciliación, Cuidados Infantiles, Protección de la dignidad y el Buen Trato, Bienestar u otros considerando los diferentes niveles de intervención.

Conciliación y cuidados

La Conciliación de la Vida Personal y Familiar en el Trabajo será la compatibilización de las tareas personales y familiares con el trabajo y la asignación equilibrada de tiempos a cada área. Un primer paso será implementar planes y programas en base a la identificación de las principales necesidades de conciliación de la comunidad funcionaria, y de éstas, identificar cuáles son las que representan un factor gatillante de ausentismo laboral.

Se espera que, en los Servicios de Salud y sus redes, implementen medidas o acciones que consideren los servicios de apoyo a las tareas de cuidado, permitiendo coordinar los tiempos públicos y privados con los horarios laborales, escolares, de salud y otros.

Se deben considerar aquellas medidas y acciones conciliatorias que permitan influir en el ausentismo laboral por LMC que involucra al/la funcionario/a que no cuenta con redes familiares, ni recursos para contratar una cuidadora o cuidador.

Cobra vital importancia gestionar la acreditación de Salas Cunas, incrementar la cobertura de los Jardines Infantiles y gestionar localmente recursos que permitan el funcionamiento de los Clubes Escolares.

Protección de la Dignidad y el Buen Trato

El énfasis en este eje de trabajo apunta a lograr que en las instituciones de salud pública chilena predomine el trato digno y de respeto entre personas, y de las instituciones hacia las trabajadoras y los trabajadores; erradicando la violencia laboral, la violencia de género y toda discriminación que vulnere la dignidad de la persona. Mediante la implementación de metodologías para la resolución de conflicto dialógicas y de respeto a los derechos laborales; previniendo el maltrato, el acoso laboral y sexual y toda forma de discriminación y promoviendo formas de trato dignas y decentes.

El trabajo en esta temática se debe desarrollar en 3 ejes complementarios: promoción del buen trato y trato digno, prevención de la violencia laboral y abordaje de la violencia laboral.

Es por ello por lo que se sugieren algunas acciones para avanzar en estos ámbitos:

Promoción del Buen Trato Laboral y el trato digno

- Trabajo sistemático de los Comités de Buenas Prácticas Laborales, como instancias de apoyo a la implementación de la nueva normativa en el buen trato laboral.
- Mantener actualizada la Política de Buen Trato Laboral, en cuanto marco regulatorio de la convivencia entre trabajadoras y trabajadores, y de éstos con las autoridades.

Prevención de la Violencia Laboral

- Implementación de las Orientaciones Técnicas para el Abordaje de los estereotipos y prejuicios de género a la base de la violencia laboral. La implementación de dichos planes a nivel local busca contribuir a la promoción del buen trato, el trato digno y a la prevención de la violencia de género generando condiciones para que la resolución de conflictos esté mediada por el diálogo.
- Planes de Prevención de la violencia, Acoso Laboral y Sexual (VALS) y Proceso de Actualización de los Procedimientos VALS.

Abordaje de la Violencia Laboral

- Mantener un registro adecuado y oportuno de reportabilidad de denuncias y procesos disciplinarios por VALS.
- Desarrollar un plan de capacitación para fiscales que permita implementar adecuadamente la normativa vigente, especialmente en lo referido a contar con formación en perspectiva de género y derechos humanos.
- Implementar las Orientaciones Técnicas para la Elaboración de Pautas Locales Para el Abordaje de la Violencia de Pareja o Expareja en Trabajadoras de Salud. La implementación de estas orientaciones permite abordar la violencia de género, acoger y derivar a personas trabajadoras del sector salud víctimas de violencia de pareja o de expareja.
- Mantener participación en la red de Referentes de Buen Trato y Prevención de la Violencia Laboral, para permitir el trabajo colaborativo, coordinado, reconociendo y realizando transmisión de buenas prácticas, y desarrollando competencias en las temáticas.

Bienestar

Tomando la característica propia de los Servicios de Bienestar junto a sus atribuciones para con las trabajadoras y los trabajadores es relevante conocer y fortalecer las gestiones que desde esta área se implementan, para responder oportuna y competentemente a las necesidades que regularmente han atendido.

En este contexto se sugiere:

- a. Considerar actividades que apunten al conocimiento de los principales grupos diagnósticos de patologías de las/os funcionarias/os a través de la identificación de reembolsos médicos.
- b. Ampliación del ítem “facultativos” según necesidades de las afiliadas/os a Bienestar.

Áreas de referencia Organizacional

Clima Laboral

Contar con ambientes de trabajo adecuados facilita este proceso, y a la vez, las acciones que se implementen para hacer de los hospitales organizaciones más eficaces y eficientes abren un camino a la mejora en la estructura, cultura y clima organizacional.

En este sentido, las acciones que se pueden realizar a nivel local para facilitar el trabajo con relación al clima laboral se resumen en:

- i Realizar diagnóstico de clima laboral en las diversas áreas de los establecimientos de salud de la red asistencial.
- ii Realizar un diseño de plan de mejoramiento de clima laboral a partir del diagnóstico realizado, idealmente con metodología participativa.
- iii Gestionar la ejecución de las actividades comprometidas en el plan de mejoramiento de clima laboral y realizar un seguimiento para la mejora.

Liderazgo

La calidad del liderazgo tiene estrecha relación con la salud de los/as trabajadores/as, por lo que resulta urgente atender esta demanda. Esto se materializa en el importante y continuo incremento de las licencias médicas de origen laboral por salud mental que consignan como factor de riesgo el liderazgo disfuncional (Ansoleaga et al., 2020). A ello, se deben sumar

licencias de otro tipo u otras afecciones no pesquisadas que responden de igual manera a este factor de riesgo.

Acciones en esta materia:

- a. Implementar planes y programas relativos a fortalecer estilos de “Liderazgos” y desarrollar competencias que promuevan ambientes laborales saludables para el Liderazgo.
- b. Formación a jefaturas en materia de:
 - Liderazgo con enfoque de derechos, género e inclusión.
 - Conciliación trabajo vida familiar y personal.
- c. Incorporación de jefaturas en acciones relacionadas con la implementación de las Orientaciones Técnicas para el Abordaje de los estereotipos y prejuicios de género a la base de la violencia laboral.
- d. Incorporación de jefaturas en programas y acciones de reintegro laboral de los respectivos establecimientos, entregándoles herramientas para una adecuada gestión del reintegro.
- e. Generar espacios de socialización de los protocolos vigentes en la institución para la correcta y oportuna utilización de éstos. En el proceso de implementación, los/as referentes de diversas materias pueden establecer la difusión de estas herramientas en grupos de jefaturas para garantizar su aplicación, abordando prejuicios o reparos mediante espacios consultivos y de aclaración.
- f. Incorporar en manuales y procedimientos de inducción de diversa índole lineamientos generales en materia de derechos fundamentales, género e inclusión.

D. Medidas por nivel de responsabilidad

1. Medidas que involucran la participación de las/los Directivos de SS y establecimientos.
 - a. Liderar el funcionamiento del Comité Central de ausentismo respectivo.
 - b. Promover el funcionamiento de los Comités Locales de ausentismo, de acuerdo con los lineamientos entregados en la resolución N°427 del 23.07.20.

- c. Aplicar el Artículo 151 en aquellos funcionarios/as con ausentismo mayor a 180 días.
 - d. Instruir a jefaturas y equipos de trabajo el monitoreo y vigilancia del ausentismo laboral a nivel del Servicio de Salud, como también a nivel de cada establecimiento, focalizándose en la situación particular de cada establecimiento.
 - e. Instruir el monitoreo periódico del Índice de Ausentismo Laboral del Servicio de Salud y de cada establecimiento de su red.
 - f. Establecer directrices sobre canales eficientes de difusión interna para la entrega de información relacionada con el ausentismo laboral.
 - g. Favorecer la promoción de mensajes comunicacionales que resalten la valoración de la función del/la trabajador/a, el conocimiento de sus deberes y derechos, así como la responsabilidad de mantener sus labores al día.
 - h. Instruir la incorporación de la temática del Ausentismo laboral en los procesos de inducción y reintegro (que incluya protocolo de VD, aplicación art 151, descuentos por LM rechazadas o reducidas, recuperación de subsidio por incapacidad laboral).
 - i. Mandatar la elaboración de protocolos de reintegro de funcionarios/as con ausentismo.
2. Medidas que involucran la participación de las jefaturas de Gestión de Personas
- a. Generar informe periódico (trimestral, semestral y/o anual) dirigido a las jefaturas de establecimientos y Direcciones de Servicios con la identificación de vacaciones acumuladas y permisos legales por cada funcionario/a para promover que las personas tomen los descansos legales oportunamente, procurando que las tareas respeten los tiempos de descanso.
 - b. Elaborar protocolos de reintegro de funcionarios/as con ausentismo.
 - c. Elaborar e implementar protocolos de actuación que se apliquen en las visitas domiciliarias a funcionarios/as con ausentismo.
 - d. Generar protocolos de movilidad interna, en el caso de un funcionario/a que, por diversos motivos, por ejemplo, motivos de clima laboral solicita cambio de dependencias.
 - e. Reemplazar las licencias médicas de pre y post natal y parental, para evitar la sobrecarga laboral en los equipos.
 - f. Conformar un equipo dispuesto para la realización de las visitas domiciliarias a funcionarios/as con ausentismo.

- g. Capacitar a los equipos de trabajo en el conocimiento sobre licencias médicas, los actos administrativos que conlleva, proceso de reintegro y los deberes y derechos que posee cada funcionario/a.
3. Medidas dirigidas a Jefaturas de equipos
- a. Conocer la realidad del ausentismo en su equipo de trabajo, especialmente en aquellos aspectos que podrían deberse a riesgos psicosociales, clima laboral, liderazgo disfuncional, entre otros.
 - b. Establecer reuniones de equipo para abordar la temática de ausentismo de manera integral y favorecer el clima laboral.
 - c. Evaluar las cargas de trabajo al interior de los equipos.
 - d. Distribuir tareas a las/os funcionarios/as de modo equitativo.
 - e. Incorporar actividades de autocuidado, con tiempos previstos y revisados por la institución de acuerdo con la realidad de cada establecimiento.
 - f. Facilitar el acceso a la toma del Examen de Medicina Preventiva (EMP) del personal a cargo.
 - g. Promover en los/as funcionarios/as el uso de vacaciones acumuladas y feriados legales del año en curso, programando el descanso de éstos y asegurando el debido funcionamiento de sus dependencias.
 - h. Programar las vacaciones tentativas de los equipos, teniendo en cuenta los períodos peak de máximo trabajo (por ejemplo, durante campaña de invierno), y verificar que la tarea se haya completado, o en su defecto y de acuerdo con realidad local, considerar la posibilidad de contar con personal de respaldo (back up) que garantice el adecuado funcionamiento de las dependencias.
 - i. Facilitar en el conocimiento sobre licencias médicas en su equipo de trabajo
 - j. Asegurar la aplicación de protocolos de reintegro de funcionarios/as con ausentismo.
 - k. Conocer y facilitar periódicamente, tanto los procesos conciliatorios protocolizados, como las actividades planificadas en la temática, involucrando los aportes de los diferentes profesionales que lideran desde sus áreas de especialidad la ejecución de las acciones programadas.

4. Medidas dirigidas a representantes de asociaciones de funcionarios y funcionarios
 - a. Convocarlos a participar en el Comité de abordaje del ausentismo de acuerdo con la norma respectiva.
 - b. Sensibilizar en el reconocimiento del uso y el abuso de licencias médicas curativas fundado en los principios de probidad de la función pública.
 - c. Invitarles a ser parte de campañas comunicacionales en torno al ausentismo como del derecho al uso de la licencia médica y conocimiento sobre este derecho.
 - d. Invitarles a participar de los procesos de planificación de acciones institucionales dirigidas a la compatibilización de las responsabilidades laborales con el desarrollo personal y familiar de las personas trabajadoras.
 - e. Colaborar en los procesos de difusión de beneficios, derechos legales u otros, que desde la institución se encuentren promoviendo, para instalar una cultura conciliatoria de la vida personal y familiar con el trabajo.
 - f. Colaborar, participando de instancias dirigidas a la transmisión de las necesidades y/o barreras que intervienen en las posibilidades de conciliar los diferentes aspectos de la vida personal y familiar con el mundo del trabajo, siguiendo los objetivos y estrategias organizacionales.

5. Medidas dirigidas funcionarias y funcionarios
 - a. Ofrecer actividades de capacitación sobre el manejo y contenido del Estatuto Administrativo, enfatizando en la aplicación del Artículo 151.
 - b. Favorecer la participación de las instancias de capacitación y difusión, que dan cuenta tanto de los derechos legales, beneficios y prácticas institucionales que promueven la conciliación en sus espacios laborales.
 - c. Promover que funcionarios y funcionarias logren participar de los procesos de levantamiento de información diagnóstica, que permita disponer de información actualizada y representativa, que dé cuenta de la sociodemográfica y de salud; de sus principales necesidades para conciliar vida personal y familiar con el trabajo y, el grado de avance institucional en la materia.
 - d. Liderar sus propios procesos conciliatorios, siendo partícipes de acciones que aporten a la conciliación vida personal-familiar con sus responsabilidades laborales, a través de instancias formales, de acuerdo con las redes de apoyo institucionales dispuestas para ello, como lo son: Servicios de Bienestar, Propuestas para Proyectos de

Mejoramiento de Entornos Laborales, Fondos Concursables, actividades recreativas institucionales, etc.

- e. Conocer la estructura orgánica para la gestión del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa (Comités de Ausentismo Laboral y sus funciones) así como el protocolo de actuación frente a Licencia Médica Curativa corta y reiterada como prolongada.
- f. Reconocer las diferencias entre enfermedad común o curativas de las profesionales y procedimientos relacionados (aprobación, rechazo, entre otras).
- g. Priorizar el cuidado de la salud mediante la realización de Exámenes Médicos Preventivos (EMP), la aplicación de inmunizaciones y la implementación de hábitos saludables.

E. Medidas para el abordaje del ausentismo declarado

En general, la aplicación de medidas administrativas involucra a los Comités de Ausentismo, jefaturas y cuerpo directivo.

Medidas de cuidado del personal

Las medidas de cuidado del personal se asocian a la relación que debe mantener la organización con la persona con permiso de reposo, entendiendo que la institución puede contribuir al proceso de recuperación de la salud mediante los servicios con que cuenta, o con la orientación y asesoría en los procesos administrativos respecto a los deberes y derechos laborales y, en torno a los derechos y deberes de las licencias médicas.

Se sugieren dos grandes medidas, por un lado, el contacto telefónico, y por otro la visita domiciliaria.

a. Llamado Telefónico

Los llamados telefónicos buscan el contacto entre la organización y el funcionario/a que está haciendo uso de licencia médica, realizado por trabajador/a social o a quien se estime pertinente y capacitado para ello.

Objetivos:

- Entregar asesoría acerca del proceso o tramitación de la licencia médica.
- Asesorar en gestión de apelación en caso de reducción o rechazo de la licencia.
- Verificar las condiciones de reposo del trabajador.

- Derivación con la unidad correspondiente para orientar, apoyar y resolver las inquietudes.
- Derivar a contención emocional.

Protocolo de contacto:

- Saludar cordialmente, presentarse e informar los alcances del llamado.
- Preguntar por el estado de salud general.
- Ofrecer orientación si lo amerita.
- Dar respuesta a las inquietudes.
- Indagar acerca del proceso de recuperación, reinserción laboral y reintegro al equipo de trabajo. Derivar al Departamento de Recursos Humanos, si detecta irregularidad.

b. Implementar “Visita Domiciliaria”:

La visita domiciliaria a personas que se encuentren con reposo está facultada por el Decreto N°3 de Licencias Médicas a todas las licencias médicas mayor o igual a 120 días, realizado por trabajador/a social o a quien se estime pertinente y capacitado para ello.

La visita domiciliaria es una herramienta de acercamiento y vinculación entre la institución y la funcionaria/o que se encuentra en reposo médico. A través de ella se puede monitorear o diagnosticar su contexto, además de ratificar el cumplimiento del reposo, para luego realizar intervención, derivación o asesoría en caso de que corresponda.

Cobertura: Destinado a todas aquellas/os funcionarias/os del establecimiento o Servicio de Salud que presentan licencias médicas vigentes, por enfermedad común. Se sugiere definir el criterio, si solo a aquellas personas que presentan un reposo por más de 120 días o se utiliza otro criterio.

Objetivos:

- Conocer el estado del estado de salud de la persona trabajadora y manifestar la preocupación institucional respecto.
- Evaluar si la institución puede ofrecer algún tipo de asistencia o apoyo, tales como: orientación en torno a procesos administrativos, coordinación con UST, servicio de Bienestar.
- Verificar el correcto cumplimiento del reposo estipulado en la licencia médica.
- Asesorar al funcionario en gestión de apelación, frente a rechazos o reducción de su licencia médica.

- Entregar información en temas de ausentismo, como reglamento interno.
- Detectar casos complejos para posible intervención con redes institucionales, por ejemplo, derivar a UST, lista de tiempos de espera, coordinación con Servicio de Bienestar, entre otros.
- Detectar la posibilidad de aplicación de medidas de conciliación existentes en la institución.

Elementos para la construcción de Orientaciones técnicas:

- Las visitas deben ser planificadas, ya sea por selección aleatoria o si son solicitadas por área de gestión de persona, UST, o se cumple el requisito de días de reposo establecido por la institución.
- Recibir a la persona que realiza la visita domiciliaria, está sujeta a la voluntad de cada funcionario(a).
- Deben realizarlas personas técnicamente capacitadas y preparadas para enfrentar situaciones de alta complejidad y conocimiento en contención e intervención en crisis.
- Capacitar a las personas que realizarán las visitas domiciliarias especialmente en torno al vínculo que deben establecer, el mensaje que deben transmitir, los conocimientos básicos sobre institución y de los procesos administrativos mínimos que debe dominar.
- Se debe comunicar a la comunidad funcionaria de la existencia de estas visitas domiciliarias, comunicar su objetivo y el nombre del Departamento, unidad y/o personas que las realizarán.
- Elaborar protocolo de las visitas domiciliarias.
- Entregar comprobante de la visita realizada, donde se consigne a los menos la siguiente información: nombre de la persona trabajadora con reposo, domicilio, fecha, nombre de profesional que realiza la visita, observaciones, medidas a realizar. Firma de ambas personas.
- Si la visita no se logra concretar porque la persona trabajadora no se encuentra se debe dejar comprobante de la visita.
- Registrar la visita en ficha elaborada para ello.

Se sugiere iniciar la visita con la siguiente presentación:

“La institución está preocupada por la salud de sus funcionarios. La visita tiene por objeto conocer su estado de salud y en caso de ser necesario, apoyarlo y orientarlo en sus principales inquietudes. Además, pretende entregar información y asesoría personalizada para evitar inconvenientes de tipo administrativo en la gestión de su licencia.”

Sugerencias para establecer una buena visita domiciliaria:

1. Saludar cordialmente, presentarse e informar los alcances de la visita.
2. Dar encuadre, informando que acceder a la visita y entrevista es voluntario, y la información proporcionada será tratada de forma confidencial.
3. No preguntar al funcionario(a) por el diagnóstico, solo se puede acceder si lo menciona voluntariamente.
4. Reforzar los derechos y deberes de una licencia médica, contribuir a su buen uso y que su objetivo final es recuperar la salud.
5. Ofrecer derivación en caso de requerir asesoría o contención.
6. Derivar el caso inmediatamente si se detecta alguna irregularidad. Se entiende por irregularidad, el trabajo alternativo remunerado o no; incumplir el reposo; presentar licencia por no otorgamiento de Teletrabajo; estudiar; o cualquier otra conducta que no sea el recuperar su salud.

F. Medidas Administrativas

- a. Actualización y seguimiento del funcionamiento del Comité Central de Ausentismo formalizado vía Resolución Exenta, junto con Carta Gantt de reuniones para el presente período.
- b. Instalar mecanismos de detección temprana del ausentismo basados en el análisis de licencias registradas en SIRH, por parte de las oficinas de personal, con especial atención en el ausentismo reiterado, entendido como al menos dos (2) licencias médicas curativas en un periodo determinado.
- c. Aplicar Protocolo de seguimiento a funcionarias y funcionarios con Licencia Médica Curativa, donde se establezcan las medidas de acompañamiento a funcionarias/os con ausentismo declarado según requerimientos del caso y realidad local: seguimiento telefónico, activación de Inter sector, entre otras.
- d. Promover la adecuada coordinación entre el Comité Central y Local de ausentismo para revisión de casos de funcionarias/os con licencias médicas curativas cortas y reiteradas, generando un plan de intervención para abordar esta situación.

- e. En el caso de los ausentismos prolongados, con un número de días acumulados igual o mayor de 180 días, se debe definir protocolos de acompañamiento y atención integral a las funcionarias y funcionarios. En aquellos casos en que las licencias médicas curativas se perpetúen, a pesar de las intervenciones realizadas (y que no correspondan a casos de enfermedades catastróficas Ejemplo Ley de Cáncer), la institución deberá disponer administrativamente el inicio del proceso de evaluación respecto del estado de irrecuperabilidad (según disposición de la Ley Nº21.050). Si COMPIN estima que la salud del o la funcionario/a es recuperable, el jefe del Servicio podrá declarar la incompatibilidad con el cargo (aplicación artículo 151 del Estatuto Administrativo). Esto considerando lo estipulado en la Ley Nº21.409 del 25 de enero de 2022.
- f. Favorecer la coordinación entre el Comité Central y Local de ausentismo para la presentación criteriosa y fundamentada de casos de funcionarios/as con ausentismo laboral mayor de 180 días al director de Servicio asegurando la presentación a COMPIN de toda la documentación requerida para la evaluación del funcionario/a.
- g. Aplicación del Artículo 151 a funcionarios/as por salud incompatible con el cargo. Hay que recordar que, según el Estatuto Administrativo, el jefe superior del servicio podrá considerar incompatible con el desempeño del cargo, haber usado licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable. A su vez, el jefe superior del servicio, para ejercer la facultad señalada en el inciso primero, deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo.
- h. Procedimiento de declaración de vacancia del cargo si procede.
- i. Difusión periódica de resultados organizacionales en materia de ausentismo por licencia médica curativa a todas las funcionarias y funcionarios, especialmente a las jefaturas y autoridades de la red. Se debe informar mensualmente, los resultados del ausentismo por licencia médica curativa estableciendo un ranking por establecimiento y dentro de cada uno de esto por unidad, y dar cuenta de las medidas a aplicar.
- j. Convocar periódicamente a las jefaturas de los Centros de Responsabilidad con mayores tasas de licencias médicas curativas a reuniones de la Comisión de Ausentismo, donde se revise el comportamiento general de este, además de los

casos más críticos que requieran atención, para enriquecer el abordaje desde su visión.

- k. Incorporar la disminución del Índice de Ausentismo Laboral en los convenios de ADP de las y los directores de Hospitales, lo que refuerza el compromiso con su reducción.
- l. Generar protocolos de movilidad interna, en el caso de un funcionario/a que por motivos de clima laboral solicita cambio de dependencias.
- m. Procedimiento de aplicación de descuentos por licencia médica reducidas o rechazadas por Contraloría Médica de COMPIN o ISAPRES.
- n. Implementar un programa de reintegro al trabajo para todos los funcionarios con ausencia mayor o igual a 3 meses.

G. Medidas de denuncia ante sospecha de mal uso de licencia médica

En el proceso de abordaje y gestión del ausentismo los diversos profesionales involucrados se pueden encontrar con situaciones constitutivas de falta o de infracción ante la ley. En estos casos, el profesional y la institución tienen el deber de realizar la denuncia respectiva.

La COMPIN ha implementado un canal de denuncia ante la sospecha de mal uso de licencias médicas. Para ello se debe ingresar a través de Clave Única, se despliega un formulario en el que se puede ingresar una denuncia, como usuario, empleador u otro, por el posible mal uso de licencia médica.

Para que la denuncia sea evaluada a través de la apertura de un expediente de fiscalización, debe al menos contener la siguiente información:

- 1.- Descripción general de la denuncia
- 2.- Descripción de la evidencia que tiene
- 3.- Adjunte la evidencia

El enlace para realizar denuncias es: <https://compin.cerofilas.gob.cl/>

H. Proceso de monitoreo y seguimiento de la gestión del ausentismo laboral

Con el propósito de abordar el ausentismo laboral de manera efectiva, será fundamental establecer un monitoreo y seguimiento continuo que permita identificar y resolver los obstáculos en el proceso, así como implementar mejoras a los planes en ejecución. Para ello, desde el nivel central se implementará un plan de seguimiento trimestral que facilite la evaluación y medición de los avances obtenidos durante la ejecución de las estrategias planificadas.

Este monitoreo será un esfuerzo colaborativo que incluirá la participación del referente ministerial en materia de ausentismo, así como de las y los encargados del tema a nivel local. Dentro de las acciones previstas, se brindará acompañamiento a los Servicios de Salud que presenten dificultades en la reducción de los índices de ausentismo y se promoverá la difusión de Buenas Prácticas identificadas en Servicios y establecimientos que hayan logrado avances significativos.

El plan de monitoreo será complementario a las estrategias orientadas al cumplimiento de los indicadores de gestión vinculados al Compromiso de Gestión 2025 en materia de ausentismo laboral para los Servicios de Salud. Asimismo, se alineará con el indicador de gestión del sistema Balanced Scorecard, que da seguimiento al índice de ausentismo laboral en los establecimientos autogestionados en red. Ambos indicadores tienen como objetivo principal la disminución de los índices de ausentismo en los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes.

Adicionalmente, este proceso incluirá el envío de orientaciones específicas para la aplicación del artículo 151, así como la coordinación para la recepción del estado de las licencias médicas desde el Departamento COMPIN Nacional y los Servicios de Salud.

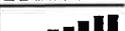
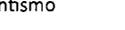


Bibliografía

1. Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy-Tulcán SM. 2029. *Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*. Latina. Univ. Salud. 2019;21(1):100-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>).
2. Cáceres Ruíz, Carolina. 2021. *Estudio descriptivo "Comportamiento del Ausentismo Laboral, por causa Médica, en los trabajadores protegidos por el Seguro Social de Chile, en el periodo 2018-2019"*. Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo para optar al grado de Magíster en Políticas Públicas. 2021-09. <https://repositorio.udd.cl/items/c1e15abe-872a-49bf-97ef-22a280b5ec72/full> .
3. Almuna González, José, González Gutiérrez, Solanlli Méndez Campos, María Doris. 2011. *Estilos de liderazgo, apoyo social percibido, satisfacción laboral y su relación con el ausentismo en el Hospital Regional de Talca*. Editorial: Universidad de Talca (Chile). Facultad de Psicología

ANEXOS

Anexo 1: Índice de Ausentismo Laboral por Servicio de Salud 2016 – 2023.

Macrozona	Servicio de Salud	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gráfico
Norte	S.S. Arica	14,3	14,3	14,9	14,4	18,3	22,7	22,0	19,4	
Norte	S.S. Iquique	25,0	25,3	26,2	27,6	33,4	36,3	42,4	37,9	
Norte	S.S. Antofagasta	17,9	17,1	17,6	22,5	26,3	34,6	31,9	28,6	
Norte	S.S. Atacama	19,9	21,5	22,9	25,2	31,6	32,2	31,2	28,1	
Centro Norte	S.S. Coquimbo	22,9	21,9	23,6	22,0	23,4	31,5	33,9	30,7	
Centro Norte	S.S. Valparaíso-San Antonio	21,9	23,2	27,0	27,9	31,8	35,7	34,7	34,2	
Centro Norte	S.S. Viña del Mar-Quilota	25,4	26,0	29,4	30,7	42,5	40,6	41,8	39,8	
Centro Norte	S.S. Aconcagua	21,6	22,2	24,3	23,9	28,9	31,6	34,4	36,8	
Centro Sur	S.S. O'Higgins	22,3	24,3	24,7	27,6	34,0	37,0	33,8	34,6	
Centro Sur	S.S. Maule	18,7	19,7	21,5	22,3	27,8	31,7	32,2	29,8	
Sur	S.S. Ñuble	21,3	21,5	24,1	26,7	31,2	32,1	38,6	38,0	
Sur	S.S. Concepción	22,9	23,2	25,6	29,6	33,1	38,0	45,6	47,2	
Sur	S.S. Arauco	22,7	25,6	28,2	32,0	33,5	38,4	44,7	50,2	
Sur	S.S. Talcahuano	20,9	18,6	19,7	22,8	27,5	33,3	33,2	33,7	
Sur	S.S. Bio Bio	18,9	19,6	21,7	25,1	26,0	38,6	42,1	36,3	
Sur	S.S. Araucanía Norte	18,4	18,0	21,5	23,7	22,2	27,2	31,0	31,3	
Extremo Sur	S.S. Araucanía Sur	22,4	24,4	26,7	26,9	27,5	32,2	35,8	32,4	
Extremo Sur	S.S. Valdivia	11,3	13,1	15,0	15,4	16,4	24,3	26,8	26,7	
Extremo Sur	S.S. Osorno	15,9	16,1	20,0	19,2	20,8	29,9	28,4	29,7	
Extremo Sur	S.S. Del Reloncavi	17,0	18,0	21,2	23,3	25,7	32,1	34,1	34,5	
Extremo Sur	S.S. Chiloé	19,0	21,7	27,7	26,8	28,1	34,3	39,5	36,8	
Extremo Sur	S.S. Aysén	14,4	16,4	18,5	20,3	23,0	28,7	29,5	30,3	
Extremo Sur	S.S. Magallanes	17,2	17,9	23,5	27,6	33,8	38,1	36,1	35,5	
Centro	S.S. Met. Oriente	17,8	18,0	19,7	19,6	23,6	27,5	26,1	23,9	
Centro	S.S. Met. Central	27,7	29,8	34,6	34,9	39,0	39,9	40,6	34,9	
Centro	S.S. Met. Sur	23,7	23,6	24,9	25,9	31,7	36,0	33,6	29,1	
Centro	S.S. Met. Norte	23,9	24,9	27,2	26,8	32,8	37,0	35,3	31,4	
Centro	S.S. Met. Occidente	19,5	20,5	22,6	24,4	30,4	31,0	35,0	30,3	
Centro	S.S. Met. Sur Oriente	22,6	23,0	27,7	27,8	32,2	35,9	31,4	31,2	
	Total	21,0	21,7	24,2	25,5	29,9	34,0	35,0	33,2	

Fuente: Elaboración propia Depto. Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Extraído de QlikView Reporte Ausentismo

Anexo 2: Ausentismo LMC desagregado por sexo en los años 2017 a 2023

INDICE DE AUSENTISMO LABORAL POR LMC (distribuido por sexo y año)

Servicio de Salud	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Hombres	Mujeres												
S.S Arica	10,6	18,0	11,3	17,3	9,8	17,0	12,6	22,3	17,2	26,9	18,5	25,1	15,0	22,4
S.S Iquique	16,9	35,6	17,6	34,0	17,3	36,7	21,9	44,5	27,3	46,4	30,0	54,6	26,7	48,8
S.S Antofagasta	10,8	21,8	10,1	20,3	14,1	25,9	15,8	31,7	18,6	42,2	18,2	38,8	16,7	34,6
S.S Atacama	15,9	27,7	14,6	27,6	14,9	31,1	20,9	39,5	19,9	40,6	22,1	37,7	17,5	35,1
S.S Coquimbo	15,2	29,4	14,7	30,1	13,7	27,5	15,4	30,0	20,2	40,1	23,2	42,0	19,8	38,9
S.S Valparaíso	15,2	30,9	16,1	33,1	16,5	34,0	19,5	40,1	23,0	44,0	22,9	42,5	21,3	42,4
S.S Viña Del Mar	17,5	34,7	19,8	36,1	20,4	37,1	30,2	54,4	31,8	52,2	31,0	52,6	26,0	51,3
S.S Aconcagua	13,9	31,1	15,1	31,3	14,2	30,8	19,6	38,2	23,6	41,5	24,8	43,4	25,8	46,9
S.S B. O'Higgins	17,2	32,1	15,5	30,9	17,4	34,1	22,5	43,1	22,6	48,0	23,7	42,0	22,3	43,2
S.S Maule	14,2	26,0	14,6	26,4	15,6	27,1	18,9	36,4	22,2	40,8	21,7	40,7	20,9	36,8
S.S Ñuble	14,2	29,6	15,5	30,6	16,5	34,3	21,5	42,1	25,1	43,1	26,2	51,1	24,7	49,7
S.S Concepción	16,6	29,3	16,9	31,1	19,4	35,2	22,0	42,4	28,0	48,2	30,8	58,9	32,3	59,8
S.S Talcahuano	12,9	24,5	12,4	24,3	15,4	27,8	18,8	35,8	22,5	44,2	23,6	42,8	22,7	43,9
S.S Bio-Bio	14,4	25,4	15,4	26,6	17,9	30,6	18,0	34,4	28,6	50,7	29,2	55,1	26,1	46,4
S.S Arauco	18,8	33,0	20,4	31,5	23,5	37,2	26,8	42,3	35,2	47,6	37,4	54,6	41,2	61,3
S.S Araucanía Norte	14,4	22,7	16,0	26,5	17,9	29,4	18,9	27,0	25,1	32,7	22,7	39,0	22,3	39,6
S.S Araucanía Sur	15,8	32,8	17,8	32,6	16,4	33,8	17,6	36,2	23,2	41,0	24,7	45,2	22,4	40,9
S.S Valdivia	10,2	16,9	9,7	18,6	8,7	20,0	9,6	22,3	14,2	32,3	17,4	34,3	16,2	35,2
S.S Osorno	11,1	22,5	13,5	26,2	13,5	24,4	15,0	26,6	22,0	38,7	22,0	35,5	22,5	37,4
S.S Del Reloncavi	11,4	24,6	14,0	26,6	14,6	29,1	15,2	35,1	25,4	41,1	23,8	43,5	22,5	44,6
S.S Chiloé	17,4	28,3	19,3	34,8	18,7	33,3	24,0	33,0	27,1	42,3	28,8	50,5	27,6	47,0
S.S Aysén	12,6	21,9	13,0	22,9	13,0	25,3	16,6	29,1	22,1	35,1	21,6	37,2	21,2	38,5
S.S Magallanes	13,7	24,0	17,1	29,2	18,7	34,6	25,0	43,3	26,4	50,4	27,5	45,9	27,3	45,2
S.S Metro. Oriente	11,9	22,7	11,8	23,2	12,4	22,8	15,1	28,4	17,1	33,3	17,1	31,0	15,0	28,6
S.S Metro. Central	19,2	36,8	19,6	40,1	20,5	41,2	25,3	49,3	29,4	48,2	28,5	48,9	24,9	41,8
S.S Metro. Sur	15,6	30,5	15,4	29,6	15,5	31,2	20,1	39,9	23,6	45,0	23,2	41,3	19,0	35,9
S.S Metro. Norte	16,4	33,3	18,3	33,0	16,7	33,0	19,7	41,8	23,5	46,2	23,1	43,4	19,4	38,9
S.S M. Occidente	12,6	26,5	13,8	26,9	15,2	28,8	20,1	36,7	21,9	40,4	23,6	41,6	19,2	36,4
S.S M. S-Oriente	13,6	31,2	16,2	34,2	16,2	33,9	20,9	39,7	22,8	45,1	19,7	38,6	19,5	37,9
C.R.S Maipú	29,4	51,6	22,2	48,8	24,1	44,1	34,3	41,9	35,3	49,9	25,3	48,9	21,3	29,2
C.R.S Cordillera	8,9	16,1	10,7	19,5	6,7	18,5	10,5	26,3	11,2	37,8	22,6	41,4	20,7	30,4
Total	14,7	28,6	15,5	29,5	16,2	31,2	19,8	38,0	23,8	43,1	24,1	43,5	22,2	41,3

Fuente: Elaboración propia Depto. Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Extraído de QlikView Reporte Ausentismo

Anexo 3: Marco Normativo-Legal

En relación con el abordaje del Ausentismo, se han generado distintos instructivos dirigidos a los Servicios de Salud:

- Memorándum N°141 del 09/11/2018 dirigido a los directores de Servicios de Salud, que adjunta Resolución Exenta N°1042 del 14/11/2018 (derogada) que *“Aprueba instructivo sobre Gestión del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa con Enfoque Biopsicosocial”*.
- Resolución Exenta N°358 del 15/04/2019 (derogada) que *“Establece medidas de control sobre gestión de personas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y constituye Comisión de Fiscalización de estas instrucciones”*
- Resolución Exenta N°606 del 08/07/2019 (derogada) que *“Modifica y complementa Resolución Exenta N°358/2019 y establece nuevas medidas sobre gestión de personas en el sistema Nacional de Servicios de Salud, establece equipo ministerial para su orientación y cumplimiento”*.
- Resolución Exenta N°427 del 23/07/2020, que aprueba *“Modelo para la gestión Biopsicosocial del Ausentismo Laboral por morbilidad del personal de los Servicios de Salud y su Red de Establecimientos Autogestionados en Red”*.
- Resolución Exenta N°913 del 07/12/2021, que *“Deroga las Resoluciones Exentas N°1042 del 14/11/2018, 358 del 15/04/2019 y 606 del 08/07/2019, a través de las cuales se aprueba e imparte instrucciones a los Servicios de Salud en la materia que indica”*.
- ORD N°C71 N°980 de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes, dirigido a directores de Servicios de Salud que *“Instruye medidas de gestión financiera para el año 2023”*.

En relación con el Artículo 151:

- Art. N°112, ley 18.834: *“La declaración de irrecuperabilidad de los funcionarios afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones será resuelta por la Comisión Médica competente, en conformidad con las normas legales que rigen a estos organismos, disposiciones a las que se sujetarán los derechos que de tal declaración emanan para el funcionario.”*
- Art. N°146, ley 18.834: *“El funcionario cesará en el cargo por las siguientes causales: c) Declaración de vacancia.”*



Guía Práctica de Abordaje del Ausentismo

- Art. N°150, ley 18.834: *“La declaración de vacancia procederá por las siguientes causales:
a) Salud irrecuperable o incompatible con el desempeño del cargo.”*
- Art. N°151 inciso 1°, ley 18.834: *“El jefe superior del servicio podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable”. Añade el inciso tercero de este mismo artículo que “El jefe superior del servicio, para ejercer la facultad señalada en el inciso primero, deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo”.*
- Por su parte, la Ley N°21.050, art. 63: *“Agrégase un inciso tercero nuevo al artículo 151 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo: “El jefe superior del servicio, para ejercer la facultad señalada en el inciso primero, deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo”.*



Valparaíso, 15 de enero de 2025.

Of. CTSS 362/13/2025

La **COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**, en sesión celebrada el día de ayer, acordó oficiar a US. a fin de que tenga a bien informar sobre el número de licencias médicas registradas por las y los trabajadores del sector salud, desglosado por región y tipo de función, con el objetivo de contar con datos precisos que permitan abordar la crítica situación de salud mental y el ausentismo laboral en este sector.

Además, informe respecto a las medidas preventivas implementadas o planificadas para reducir los índices de licencias médicas y mitigar el impacto de la violencia interna y externa en los equipos de salud, considerando que esta problemática afecta directamente tanto a las y los trabajadores como a los pacientes atendidos.

Lo que tengo a honra poner en conocimiento de US. por orden del señor Presidente de la Comisión, diputado señor Luis Cuello Peña y Lillo.

Dios guarde a US.

PEDRO MUGA RAMIREZ
Abogado Secretario de la Comisión

**A LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD,
DOÑA XIMENA AGUILERA SANHUEZA.-**



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: F5BC604F55B6AACC