

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL**



**Estudio del Comportamiento de Ausentismo por Licencia Médica
Psiquiátrica, en los Funcionarios del Hospital Del Salvador de Valparaíso**

**MEMORIA PARA OPTAR
AL GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y
AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL**

Profesor Guía: SR. OSCAR L. FARIÑA HINOJOSA

Alumno: SRA. CIRTA BUHOLZER CALFUAL

VIÑA DEL MAR, 2015

DEDICATORIA

A mi hija, Pía Valdivia Buholzer, en ella reúno a todos mis seres queridos, los que ya no están presente, los que me acompañan día a día y los que vendrán.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi profesor Guía Sr. Oscar Fariña Hinojosa, por su excelente disposición, confianza y acompañamiento permanente entregado en el desarrollo de tesis.

Entrego mi reconocimiento a todo el cuerpo docente, que con su entrega de conocimientos y habilidades han logrado un crecimiento en mi desarrollo laboral.

Mi infinita retribución a mi cónyuge, amigo y compañero de vida, a mi adorada madre, familia, dios, amigos y todos quienes me acompañaron en este desafío.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE	I
RESUMEN – ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1 DEFINICIÓN DE AUSENTISMO	13
1.1.1 Organización Internacional del trabajo (O.I.T.):.....	13
1.1.2 Chiavenato:	14
1.2 FACTORES QUE AFECTAN AL AUSENTISMO	14
1.2.1 Stephen Robbins:	14
1.2.2 Modelo de Deery, Erwin, Iverson y Ambrose	15
1.2.2.1 Satisfacción en la situación de trabajo:.....	15
1.2.2.2 Variables individuales previas al trabajo.....	16
1.2.2.3 Variables Medioambientales	16
1.2.2.4 Políticas existentes sobre el control del ausentismo en la organización.....	17
1.2.2.5 Variables vinculadas al trabajador	17
1.2.3 Modelo económico de ausentismo laboral.....	18
1.2.4 Modelo psicosocial de ausentismo laboral	18
1.2.5 Modelo médico de ausentismo laboral	19
1.2.6 Ausentismo laboral y retiro organizacional	19
CAPÍTULO II: LICENCIAS MÉDICAS.....	20
2.1 DEFINICIÓN:	20
2.1.1 Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN):	20
2.1.2 Estatuto Administrativo de la Ley 18.834:	20
2.2 CAUSALIDADES QUE ORIGINAN UNA LICENCIA MÉDICA	21
2.3 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL SECTOR PRIVADO:	22
2.4 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL SECTOR PÚBLICO:.....	22

2.5	LICENCIAS MEDICAS DE SALUD MENTAL	23
2.6	MECANISMOS DE MEDICIÓN DE CLIMA LABORAL.....	26
2.6.1	Great Place to Work.....	27
2.6.2	Riesgos psicosociales:.....	28
CAPÍTULO III: HOSPITAL DEL SALVADOR, CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....		29
3.1	HISTORIA DEL ESTABLECIMIENTO:.....	29
3.1.1	MISIÓN:	30
3.1.2	VISIÓN:	30
3.1.3	VALORES:.....	31
3.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
3.2.1	OBJETIVOS:.....	33
3.2.1.1	Objetivo General:	33
3.2.1.2	Objetivos Específicos:.....	34
3.3	JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD:	34
3.4	DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	35
3.4.1	Criterios de Inclusión:.....	36
3.4.2	Criterios de exclusión:.....	36
CAPÍTULO IV: ESTUDIO.....		37
	Licencias médicas psiquiátricas, según estamento:.....	37
	Licencias médicas psiquiátricas 1° semestre, según estamento:.....	39
	Licencias médicas psiquiátricas 2° semestre, según estamento:.....	40
	Licencias médicas psiquiátricas, según género:.....	41
	Licencias médicas psiquiátricas 1° semestre, según género:.....	42
	Licencias médicas psiquiátricas 2° semestre, según género:.....	43
	Licencias médicas psiquiátricas, según edad:	44
	Licencias médicas psiquiátricas 1° semestre, según edad:	45
	Licencias médicas psiquiátricas 2° semestre, según edad:	46
	Licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención:	47
	Licencias médicas psiquiátricas, 1° semestre según unidades de atención:	48
	Licencias médicas psiquiátricas, 2° semestre según unidades de atención:	49

Gasto total de licencias médicas v/s total de gasto en licencia médica psiquiátrica.....	50
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	59
Citas:.....	59
Referencias:.....	60
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Organigrama Hospital Del Salvador.....	61
Anexo 2: formulario de Licencia médica.....	62
Anexo 3: índice de tablas.....	63
Tabla 4.1 días de licencias médicas psiquiátricas, según estamento:.....	63
Tabla 4.2 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según estamento.....	63
Tabla 4.3 días de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 1° semestre.....	63
Tabla 4.4 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 1° semestre.....	63
Tabla 4.5 días de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 1° semestre.....	64
Tabla 4.6 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 2° semestre.....	64
Tabla 4.7 días de licencias médicas psiquiátricas, según género.....	64
Tabla 4.8 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según género.....	64
Tabla 4.9 días de licencias médicas psiquiátricas, según género, 1° semestre.....	64
Tabla 4.10 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según género, 1° semestre.....	65
Tabla 4.11 días de licencias médicas psiquiátricas, según género, 2° semestre.....	65
Tabla 4.12 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según género, 2° semestre.....	65
Tabla 4.13 días de licencias médicas psiquiátricas, según edad.....	65
Tabla 4.14 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según edad.....	65
Tabla 4.15 días de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 1° semestre.....	66
Tabla 4.16 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 1° semestre.....	66
Tabla 4.17 días de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 2° semestre.....	66
Tabla 4.18 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 2° semestre.....	66
Tabla 4.19 días de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención.....	66
Tabla 4.20 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención.....	67

Tabla 4.21 días de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 1° semestre	67
Tabla 4.22 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 1° semestre	67
Tabla 4.23 días de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 2° semestre	67
Tabla 4.24 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 2° semestre	67

RESUMEN

El ausentismo laboral es un factor de perturbación dentro de toda organización repercutiendo en la productividad de estas. El presente estudio permite analizar el comportamiento de las licencias médicas psiquiátricas que se generaron durante el año 2013. A través de la búsqueda en los registros de ausentismo de los 242 funcionarios que componen la dotación efectiva del Hospital Del Salvador de Valparaíso.

Los resultados arrojan que, la mayor cantidad de este tipo de ausentismo se genera en funcionarios de las Unidades de Atención Cerrada, estamento de técnicos, principalmente en mujeres entre 30 – 39 y 60 y más años de edad.

ABSTRACT

Absenteeism is a disturbing factor in any organization impacting the productivity of these . This study allows to analyze the behavior of psychiatric medical licenses that were generated during 2013. A search through the records of absenteeism among 242 officials who make up the incumbency of Valparaiso Hospital Del Salvador.

Results show that as many such staff absenteeism generates the Units of Attention Cerrada, establishment technicians, mainly women aged 30-39 to 60 and more years old.

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un factor de perturbación dentro de toda organización repercutiendo en la productividad de estas.

El Hospital Del Salvador pertenece a la red de Hospitales del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, es un establecimiento de Mediana Complejidad que atiende a personas con problemas de salud mental otorgando servicios de hospitalización cerrada, parcial y ambulatoria.

A contar del año 2010 el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, creó el compromiso de gestión de Disminución del Índice de Ausentismo por Licencia Médica Curativa, extensiva a los 29 Servicios de Salud existentes en nuestro país con el fin de que estos, dentro del ámbito de sus competencias, generen estrategias que permitan apoyar, acompañar y mejorar las condiciones que afectan la salud de sus funcionarios.

Los resultados de la medición, situaron al Hospital Del Salvador en el noveno lugar de los Establecimiento con más días de ausentismo, situación que no ha variado mucho en los siguientes años, 2011 y 2012. Dicho fenómeno ha afectado la calidad en la atención de los usuarios, generando un aumento en los reclamos, provenientes desde los mismos pacientes y sus familiares canalizados mediante la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS), quien actúa de parte, resolviendo lo solicitado por los y las pacientes y sus familiares, en los plazos establecidos por ley. Asimismo, la ausencia de un funcionario

impacta directamente en la dinámica de trabajo de los equipos clínicos y administrativos, provocando un aumento de la carga laboral, la que debe ser absorbida por el personal presente en cada Unidad de trabajo. Además, se afecta el presupuesto disponible para la contratación de personal de reemplazo, en unidades clínicas en las que debe existir continuidad en la atención de personas.

Al no contar la organización con antecedentes que permitan identificar de manera más clara por qué se genera el ausentismo, la presente investigación intenta otorgar los datos necesarios que permitan realizar mejoras en los índices de ausentismo por licencia médica psiquiátrica, adquiriendo significancia ya que reviste un gran impacto en la organización, tanto en los trabajadores como la administración.

De esta manera se busca obtener el número de días laborales perdidos por licencias médicas psiquiátrica; caracterizar el ausentismo generado por el uso de licencia médica psiquiátrica por: género, edad, Unidad de Trabajo, profesión y estacionalidad e identificar el gasto generado por licencias médicas psiquiátricas y compararlo con el presupuesto destinado a la contratación de reemplazos para cubrir dichas ausencias.

Para la presente investigación, se indagarán los registros de ausentismo generados por el uso de licencias médicas psiquiátricas de los funcionarios en calidad de contrata y titular, del Hospital Del Salvador de Valparaíso.

La población en estudio está constituida por un total de 242 funcionarios, de estos 2 pertenecen al estamento de directivos; 56 estamento de profesionales, 66 estamento técnico; 29 estamento administrativo y 47 estamento auxiliares, además 42 cargos de la ley médica, equivalente a 615 horas.

La muestra considerará las ausencias de licencia médica psiquiátrica de a lo menos 7 días de reposo continuo, en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

La estructura de la presente investigación se inicia con el Capítulo I, denominado Marco Teórico en el cual se explica el ausentismo como término general y describe algunos modelos de ausentismo.

Posteriormente, el capítulo II denominado Licencias médicas, define el concepto legal y señala las causalidades que generan una licencia médica y como se aplica el sistema tanto en el ámbito público como privado, además presenta algunos estudios que encasillan a las enfermedades de salud mental, como uno de los principales efectos que generan ausentismo en las organizaciones.

El capítulo III de Hospital Del Salvador, contexto organizacional identifica a la institución en estudio y su participación en salud. Da a conocer el problema que genera el ausentismo al interior de la Institución que es objeto de estudio, justificación y línea de investigación.

A continuación, el capítulo IV de Estudio, presenta los datos ya sistematizados de acuerdo a lo planteado en los objetivos específicos.

Posteriormente, en el capítulo V de Resultados, se realiza un análisis más profundo del estudio y se unen con la información disponible para contractar en conjunto con los efectos que producen sobre la realidad Hospitalaria.

Finalmente, se presentan las conclusiones en la cual se destacan los principales resultados y se sustenta la hipótesis planteada en un principio.

Para la precisión de los antecedentes a trabajar, se ha extraído un archivo de datos, desde el Sistema Integrado de Recursos Humanos, denominado SIRH. Posterior a esto, se ha cruzado la información del médico que otorga la licencia médica, con lo registrada en la base de datos de la Superintendencia de Salud, en el registro de prestadores individuales de salud.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

El paciente psiquiátrico necesita de cuidados múltiples a diferencia de un paciente con morbilidad, por lo que en todo momento se requiere de un equipo cohesionado para proporcionarle no tan solo la administración del medicamento sino también incorporarlo en actividades recreativas de autoayuda y físicas, motivándolo para que tenga un buen estado de ánimo y mantenga la comunicación con sus familiares o alguna otra persona significativa para su proceso de compensación y rehabilitación.

Es en este sin fin de actividades, donde el ausentismo de un miembro del equipo terapéutico puede provocar la interrupción de la entrega del servicio, pudiendo descuidar la atención total o parcial del paciente.

1.1 DEFINICIÓN DE AUSENTISMO

Si bien no hay una sola definición de ausentismo podemos destacar las principales:

1.1.1 Organización Internacional del trabajo (O.I.T.):

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001), define al ausentismo como: “toda ausencia de una persona de un puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas y el ausentismo laboral de

causa médica, como el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.

1.1.2 Chiavenato:

Chiavenato (2003): Es el término empleado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En sentido más amplio es la suma de los periodos en que, por cualquier motivo los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización.

1.2 FACTORES QUE AFECTAN AL AUSENTISMO

Cuando hablamos de ausentismo, debemos pensar que nos enfrentamos a una multiplicidad de factores los cuales se manifiestan de manera distinta en cada trabajador ya sean factores económicos, organizacionales, satisfacción laboral, personales, entre otros.

1.2.1 Stephen Robbins:

Stephen Robbins, señala que muchas de las empresas han intentado disminuir el ausentismo de sus trabajadores tratando de satisfacer ciertos tipos de necesidades que a su propio juicio han considerado como las más satisfactorias para que el trabajador esté contento y en consecuencia pueda ver con agrado el trabajo, aunque la organización para por el esfuerzo del individuo mediante una

retribución monetaria, el problema no resulta tan sencillo, surge entonces la relación hombre-trabajo, hombre-organización con todas sus consecuencias.¹

1.2.2 Modelo de Deery, Erwin, Iverson y Ambrose

El Modelo de Deery, Erwin, Iverson y Ambrose (1995)² analiza el ausentismo desde una perspectiva integrada (económica, psicológica y sociológica) identificando cinco grupos generales de variables como determinantes de las ausencias que se unen con cinco niveles de análisis. Estos grupos atienden tanto a aspectos individuales como organizacionales y todos ellos se han integrado.

1.2.2.1 Satisfacción en la situación de trabajo:

El estilo de Dirección es un estilo participativo o con autonomía facilita la oportunidad del empleado a involucrarse en las decisiones del trabajo que realiza, lo que favorece la satisfacción del empleo; en cambio un estilo de dirección centralizado concentra el poder de decisión en la organización y su efecto es negativo sobre la satisfacción.

La ambigüedad de rol es una variable que indica el grado en que las expectativas del empleo son inciertas y se relaciona con la falta de información

¹ STEPHEN, Robbins. Administración; Naucalpan de Juarez: Pearson, 2005

² Deery, S.J., Erwin, P.J., Iverson, R.D., Ambrose, M.L. (1995). The determinants of Absenteeism: Evidence From Australian Blue-Collar Employees. *International Journal of Human Resource Management*, 6, 825-848.

necesaria para realizar un trabajo adecuadamente, de modo que puede generar tensión y reducir la satisfacción laboral.

Las variables apoyo de los compañeros y de la supervisión son dos tipos de apoyo que se han relacionado con un aumento de la satisfacción.

A través de la variable de justicia de la supervisión se evalúa hasta qué punto los jefes son justos y distribuyen los refuerzos y los castigos en función de la actuación desarrollada, los resultados indican que una distribución justa se asocia con la satisfacción. Y la última variable, relacionada con el lugar de trabajo, se refiere al trabajo rutinario que implica tareas repetitivas y su impacto es negativo sobre la satisfacción.

1.2.2.2 Variables individuales previas al trabajo

En el segundo grupo se identifican “variables individuales previas al trabajo” como son las *motivacionales* que los trabajadores tienen cuando se incorporan a la organización y representan una creencia sobre el valor del trabajo, de modo que no se relaciona con un trabajo específico sino que es indicativo de la ética personal de trabajo (Steers y Rhodes, 1978).

1.2.2.3 Variables Medioambientales

En el tercer tipo se recoge el grupo de “variables medioambientales” formado por: *el efecto de los sindicatos en la organización; la cultura de ausentismo en la empresa*, en este caso referidas al compromiso del individuo con

las metas, valores y acciones de la organización y con las creencias de los empleados sobre la legitimidad de la ausencia; y finalmente, *las responsabilidades externas* muy relacionadas con la familia y con las obligaciones personales.

1.2.2.4 Políticas existentes sobre el control del ausentismo en la organización

En el cuarto grupo destacan “las políticas que existen sobre el control del ausentismo en la organización”; se puede dar una política de permisividad ante la ausencia, creencia de que un empleado puede estar durante un tiempo fuera de la empresa sin recibir ninguna reclamación por parte del responsable de la organización o políticas intolerantes con las conductas de ausencia.

Otras variables de este grupo son la historia previa de ausencia y la acumulación de bajas por enfermedad, ambas se asocian con un nivel alto de ausentismo.

1.2.2.5 Variables vinculadas al trabajador

En el último grupo se encuentran las variables vinculadas al trabajador, respuestas afectivas tales como satisfacción laboral, motivación por el puesto y compromiso con la organización.

Otros modelos de ausentismo son³:

1.2.3 Modelo económico de ausentismo laboral

Este comportamiento obedece a la interacción de dos fuerzas: en las motivaciones individuales del trabajador para ausentarse y en la tolerancia de los empleadores respecto al número de ausencias, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencia y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya que al igual que ellos, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben, determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades.

1.2.4 Modelo psicosocial de ausentismo laboral

En este modelo, señala el autor que las diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausentarse se toma en el marco de una

³ MESA M, Francisco R y KAEMPFER R, Ana María. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev. méd. Chile* [online]. 2004, vol.132, n.9 [citado 2014-07-20], pp. 1100-1108 . Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8872004000900012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-8872004000900012>.

cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las propias normas de cada una de las culturas.

1.2.5 Modelo médico de ausentismo laboral

Según este enfoque, los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral son: demográficos (edad, sexo, nivel ocupacional), de satisfacción con el empleo (niveles de remuneración, sentido de realización), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad); y otros, como compromiso y distancia recorrida al trabajo.

1.2.6 Ausentismo laboral y retiro organizacional

En el caso de los trabajadores que se retiran voluntariamente de las organizaciones, se presenta una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen. Es probable que exista una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional. Los trabajadores que abandonan la organización, tienden a ser los más jóvenes y de menor posición que los que permanecen en ella; estos jóvenes de menor nivel, perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella.

CAPÍTULO II: LICENCIAS MÉDICAS

2.1 DEFINICIÓN:

2.1.1 Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN):

El Decreto Supremo N°3 de Salud de 1984 en su Reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) e Instituciones de Salud Previsional, define la licencia médica como “El derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la comisión de Medicina Preventiva e Invalidez perteneciente a la Secretaría Regional Ministerial de Salud (Seremi), que corresponda o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.”

2.1.2 Estatuto Administrativo de la Ley 18.834:

Por su parte el D.F.L. N° 29 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, en su artículo N° 106 señala que: se entiende por licencia médica el derecho que tiene el funcionario de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado

lapso, con el fin de atender el restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por un médico, cirujano dentista o matrona, según corresponda, autorizada por el competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, en su caso. Durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones.

2.2 CAUSALIDADES QUE ORIGINAN UNA LICENCIA MÉDICA

Existen múltiples causalidades que dan origen a una licencia médica, sin embargo estas se clasifican en: enfermedad o accidente común, medicina preventiva, pre y postnatal, enfermedad grave del niño menor del año, accidente del trabajo o del trayecto, enfermedad profesional y patologías del embarazo.

La prestación pecuniaria de ésta incapacidad laboral se denomina “Subsidio de Incapacidad Laboral” (SIL), el cual en el caso de las enfermedades o accidente común son financiadas con cargo a la cotización que el trabajador realiza en su institución aseguradora de salud, sea ésta FONASA (Fondo Nacional de Salud) o Isapre.

Es importante señalar que la incapacidad laboral corresponde a toda aquella situación en que se dificulte o impida el desarrollo intelectual, volitivo y físico. Para efectos de este estudio, nos remitiremos a la incapacidad patológica, es decir, aquella producida por enfermedad o accidente común, la cual es financiada con cargo a la cotización obligatoria de salud realizada por el trabajador.

2.3 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL SECTOR PRIVADO:

En el caso de los trabajadores del sector privado y trabajadores independientes, mientras se encuentren con reposo temporal o parcial, tienen derecho a recibir el pago en dinero de una suma equivalente al de su remuneración imponible y además mantener una continuidad en su régimen previsional. Esto, con el fin de cubrir la contingencia que se produce por la suspensión transitoria de la capacidad laboral. Dicho beneficio se paga a partir del 4° día, en licencias médicas menores o iguales a 10 días y a partir del primer día en licencias mayores a 11 días o en situaciones de licencias médicas seguidas que en conjunto superen los 11 días siempre y cuando la segunda licencia sea emitida por la misma causa y sin solución de continuidad.

Las condiciones generales para optar al subsidio son: estar afiliado a algún sistema previsional y contar con una licencia médica autorizada. También existen otras especiales diferentes entre trabajador dependiente e independiente, todas contempladas en el D.F.L. N° 44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2.4 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL SECTOR PÚBLICO:

En el caso de los empleados públicos, municipales, docentes del sector municipal, profesionales y trabajadores que se desempeñen en Establecimientos de Atención Primaria, mantienen toda su remuneración durante todo el periodo de vigencia de la licencia médica. Debiendo el empleador solventar este costo y posteriormente solicitar el reembolso del subsidio a la Isapre o COMPIN.

2.5 LICENCIAS MEDICAS DE SALUD MENTAL

Para la presente investigación nos centraremos en el ámbito de las enfermedades o accidente común, lugar en el que se enlazan las licencias médicas de salud mental.

La incapacidad temporal que sufre una persona afectada por problemas de salud mental son originadas por distintos aspectos, entre estos, encontramos los de carácter biológico, psicológicos y sociales los que se ven reflejados en el comportamiento al interior de la vida familiar, la motivación por la función desarrollada en el trabajo, el desgaste de la relaciones interpersonales, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), para el año 2020 las enfermedades de salud mental pasarán a ser una de las principales causas de enfermedad y muerte en los países en desarrollo, provocando un gran número de días de ausentismo.

De acuerdo a lo anterior, en nuestro país el funcionario público, parece ser uno de los grupos que padece más patologías entre las que destacan las osteomusculares, traumatismo y por sobretodo trastornos mentales y del comportamiento, lo cual condiciona el ausentismo laboral en las distintas áreas de trabajo, esto, de acuerdo a los distintos estudios realizados, entre los que destacan:

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (O.C.D.E.) emitió un informe denominado “Una Mirada a los gobiernos 2011” en el cual realizó un análisis del trabajo gubernamental perfilando al funcionario público chileno como: un trabajador que pasa muchas horas en la oficina y frente al computador. Mucho más que en los países desarrollados o en otros en vías de serlo. Pero también un trabajador que presenta licencias médicas y se ausenta con más frecuencia que en otras naciones.⁴

En dicho informe se señala que en promedio son 1.742 las horas de trabajo anual que ocupan los funcionarios públicos de los países pertenecientes a la OCDE. Sin embargo Chile registra 2.048 horas al año, equivalente a un 17,6% sobre el promedio.

Chile registra 15,6 días al año de ausentismo laboral, cifra que se aleja en un 41,8% del promedio de los países de la OCDE (11 días al año), siendo Holanda el país que presenta menos ausentismo, con sólo 6 días.

En el año 2012, el Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud, realizó un análisis de licencias médicas y gastos en subsidio por incapacidad laboral en el sistema de Isapre, enfocándose en las

⁴ POBLETE J. Funcionarios chilenos lideran ranking de la Oede en horas de trabajo y ausentismo laboral. [en línea] Chile: Diario La Tercera 2011 [consulta 20 julio 2014]. Disponible en: <http://diario.latercera.com/2011/06/25/01/contenido/pais/31-74061-9-funcionarios-chilenos-lideran-ranking-de-la-ocde-en-horas-de-trabajo-y.shtml#comentarios>.

licencias médicas de tipo curativas, dentro de las cuales se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento.

En el año 2012 el Sistema de Isapre, destinó \$419.103 millones al pago de subsidio por incapacidad laboral, cifra que representa un incremento de un 74,5% real, comparado con el año 2001 y equivalente a un crecimiento promedio anual de un 5,2% real. Dicha cifra se traduce a un total de 1.223.144 licencias médicas tramitadas, 1,3% más que el año anterior. Las licencias curativas representan el 90,3%.

Del total de licencias médicas tramitadas, el 20,7% corresponde a enfermedades relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, porcentaje que ocupa el segundo lugar en la tabla de grupo diagnóstico, lugar que se ha mantenido desde el año 2009. *Su origen corresponden a un 53,8% episodios depresivos, 21,8% trastornos de ansiedad y un 16,8% por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.*

El mismo Departamento de Estudios en el año 2011 realizó un análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral, en este señala que se gastaron \$610.388 millones en licencias curativas, lo que representa un crecimiento real de un 125%, al compararlo con el gasto registrado en el año 2001. Al analizar el comportamiento del subsidio por seguro, la tasa de crecimiento de Fonasa exhibe un aumento de 217,6% real (promedio anual de 12,3%) y el de las Isapres es de 57,2% real (promedio anual de 4,6%).

La explicación a este aumento considerable en licencias médicas por patologías de salud mental podría explicarse entre otras por el ingreso al G.E.S. (Garantías Explicitas de Salud) de enfermedades como la Depresión, Esquizofrenia, Consumo perjudicial o riesgo de dependencia bajo o moderado de Alcohol y Drogas y Trastorno Bipolar. También el resultado de abusos y fraudes al sistema como mantener el 100% de la remuneración imponible al trabajador; la falta de sanciones claras y efectivas tanto para médicos que lucran con la emisión de una licencia médica o del trabajador que adolece de una patología; la escases de recurso humano en las entidades aseguradoras que le impiden realizar con mayor frecuencia las fiscalizaciones o el desinterés de los empleadores para controlar este tipo de ausentismo ya que en ocasiones, dependiendo del subsidio, no le corresponde pagar remuneraciones y puede distribuir el trabajo en los demás empleados y en consecuencia disminuir los costos.

2.6 MECANISMOS DE MEDICIÓN DE CLIMA LABORAL

Entonces cada vez, se hace más necesario darle la importancia que corresponde a la gestión del capital humano, es por esto que en el último tiempo, han surgido distintos mecanismos de medición de clima laboral, que permiten premiar el buen desempeño, fomentar la confianza mutua, entre otros, dándole un sentido de contribución a la organización.

2.6.1 Great Place to Work

La herramienta de consultoría más conocida en nuestro país, que da cuenta del estado del clima laboral en la organización es Great Place to Work, ésta es una encuesta aplicada por el mismo Instituto a las empresas que se suscriben a evaluación. Consiste en una evaluación realizada a los trabajadores desde 4 dimensiones: credibilidad, respeto, imparcialidad y orgullo. Definiendo como base la confianza entre los colaboradores y la dirección.

Los beneficios que mayormente han sido identificados son que más personas calificadas desean ser parte de la organización; existe una baja en la rotación de personal; los costos de ausentismo disminuyen; aumentan los niveles de satisfacción y lealtad de los clientes y aumentan los niveles de productividad.

El Instituto de Great Place to Work, es una empresa de investigación y consultoría gerencial que opera en nuestro país desde el año 2001 teniendo como oficina central Estados Unidos. Anualmente elabora un listado de las 35 mejores empresas para trabajar en Chile, para esto aplica 2 instrumentos, el primero "Trust Index Survey" es un cuestionario realizado a los colaboradores de la empresa y el "Culture Audit" es un cuestionario utilizado para mejorar la comprensión de las políticas y prácticas de la organización, generando una herramienta de gestión para las empresas. Ambas encuestas resguardan el anonimato de los

trabajadores participantes, garantizando la total confidencialidad en las respuestas.⁵

2.6.2 Riesgos psicosociales:

Uno de los objetivos sanitarios que se han fijado para nuestro país al 2020, se encuentra el de la disminución de incidencias de enfermedades profesionales, uno de los puntos que abarca, son el de identificar los riesgos psicosociales asociados a cada institución.

Para esto, el Ministerio de Salud, ha diseñado un protocolo de vigilancia epidemiológica con el objetivo de identificar la presencia y nivel de exposición de riesgos psicosociales existentes al interior de una organización, a través de la aplicación de la cuestionario SUSESO/ISTAS21.

La Superintendencia de Seguridad Social, ha priorizado las actividades de Comercio, transporte e intermediación financiera, las que estarán sujetas a fiscalización. Sin embargo, si la SUSESO, CALIFICA UNA LICENCIA LABORAL por enfermedad profesional, asociada a una patología de salud mental, ésta, instruirá al organismo administrador respectivo para que implemente un programa de vigilancia de acuerdo a lo establecido en el protocolo antes señalado.

⁵ GREAT PLACE TO WORK. Que es un gran lugar para trabajar. [en línea] <
<http://www.greatplacetowork.cl/nuestro-enfoque/ique-es-un-excelente-lugar-de-trabajo> >[consulta: 20 julio 2014].

CAPÍTULO III: HOSPITAL DEL SALVADOR, CONTEXTO ORGANIZACIONAL

3.1 HISTORIA DEL ESTABLECIMIENTO:

En el año 1969 se crea el Hospital Del Salvador, producto del gran auge de consultas de salud mental, institucionalizándose la psiquiatría tanto en la región como en el país.

En el siglo XX, específicamente en el año 1973 se implementó la mirada de hospital puertas abiertas. “La instalación de una Clínica de Neurolépticos de Depósitos a partir del año 1974, llevó a atender alrededor de 700 pacientes durante el año 1982.

El Hospital Del Salvador, pertenece a la Red Asistencial del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y es el único en la especialidad destinado a atender las patologías de salud mental complejas y ambulatorias de las comunas de Valparaíso y Casablanca, además de brindar atención a pacientes de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Es campo docente de pre y post grado de las especialidades de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, kinesiología, entre otras.

Su estructura organizacional está compuesta por 2 subdirecciones, médica y administrativa. Cuenta con Unidades de Corta y Mediana Estadía y Desintoxicación de Drogas, con un total de 87 camas. Adscrita a convenios con S.E.N.D.A. (Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación para el consumo

de Drogas y Alcohol) con programas de atención ambulatoria de adultos mujeres y hombres y adolescentes con consumo problemático de Drogas; Dispositivos de atención a personas con consumo problemático de Alcohol y Atención Infanto Juvenil. Además posee una Unidad de Dispositivos Comunitarios destinada a la supervisión de Hogares y Residencias Protegidas y Centros Diurnos y Club de Integración, insertos en la Comunidad (ver anexo 1, organigrama del Establecimiento).

3.1.1 MISIÓN:

Somos un complejo hospitalario de Psiquiatría y Salud Mental, perteneciente a la red del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (S.S.V.S.A.), que brinda atención integral a personas con trastornos psiquiátricos, a través, de un trabajo interdisciplinario de calidad, vinculado con la red de salud y la comunidad para recuperar y/o estabilizar su estado de salud mental, promoviendo su integración familiar y social, además de ser Campo Clínico de docencia e investigación.

3.1.2 VISIÓN:

Queremos ser un complejo hospitalario de psiquiatría y salud mental acreditado, que brinde atención oportuna e integral a personas con trastornos psiquiátricos, a través, de un trabajo interdisciplinario de excelencia, vinculado con la red de salud y la comunidad para recuperar y/o estabilizar su estado de salud

mental, promoviendo su inclusión familiar y social, además de ser campo clínico de docencia con énfasis en la investigación.

3.1.3 VALORES:

- **Compromiso:** actitud personal de los miembros que componen la organización, desde un sentido de pertenencia, tanto en el quehacer como en las relaciones con y para los usuarios internos y externos de la institución.
- **Equidad:** otorgar atención igualitaria y sin discriminación al usuario interno y externo de la institución.
- **Respeto:** entendido como el compromiso de entregar un trato digno, ético y empático hacia el usuario interno y externo de la institución.
- **Calidad:** entrega de un servicio integral y multidisciplinario, de acuerdo a la complejidad y necesidades del usuario.
- **Innovación:** revisión, evaluación e incorporación de nuevas tecnologías, centradas en el campo clínico y en el crecimiento institucional, que permitan una mejor calidad en la entrega de los servicios y atención de los usuarios.
- **Participación:** integración de todos los miembros que componen la organización y la comunidad, en el desarrollo de los procesos de un mejora continua, en la atención y servicio entregado por la institución.

- **Tolerancia:** entendida como la capacidad de la organización de autoevaluarse, con una actitud flexible, ante la crítica y los cambios, con el fin de mejorar y alcanzar la calidad en la atención y servicio para los usuarios internos y externos de la institución.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El Recurso Humano es el único recurso vivo y dinámico de la organización y decide el manejo de los demás, que son físicos y materiales. Además constituyen un tipo de recurso que posee una vocación encaminada hacia el crecimiento y desarrollo”⁶.

El Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, mediante la evaluación de los índices de ausentismo insertos en el compromiso de gestión ministerial denominado “Disminución de ausentismo por licencia médica curativa”, ha dado a conocer, desde el año 2010 a la fecha, el comportamiento de éste, situando al Hospital Del Salvador en el noveno lugar de los Establecimiento con más días de ausentismo, situación que no ha variado mucho en los siguientes años, 2011 y 2012. Dicho fenómeno ha afectado la calidad en la atención de los usuarios, generando un aumento en los reclamos, provenientes desde los mismos pacientes y sus familiares canalizados mediante la Oficina de Informaciones

⁶Administración de Recursos Humanos, Idalberto Chiavenato, V edición, página 128.

Reclamos y Sugerencias (OIRS), quien actúa de parte, resolviendo lo solicitado por los y las pacientes y sus familiares, en los plazos establecidos por ley.

De acuerdo a la problemática señalada, se hace necesario que la Unidad de Recursos Humanos del Establecimiento de Salud, proceda a contratar personal para reemplazar estas ausencias, impactando negativamente en el presupuesto disponible para la contratación de personal, sin embargo, esta no es la única problemática que se presenta, sino que también, la ausencia de un funcionario impacta directamente en la dinámica de trabajo de los equipos clínicos y administrativos, provocando un aumento de la carga laboral, la que debe ser absorbida por el personal presente en cada Unidad de trabajo.

Pese a esto, en la organización, no existen estrategias institucionales que aborden esta problemática que afecta entre otras las relaciones interpersonales y desmotivación de los equipos de trabajo.

3.2.1 OBJETIVOS:

3.2.1.1 Objetivo General:

Elaborar un estudio que permita analizar el comportamiento de las licencias médicas psiquiátricas de los funcionarios del Hospital Del Salvador de Valparaíso, durante el año 2013.

3.2.1.2 Objetivos Específicos:

- Obtener el número de días laborales perdidos por licencias médicas psiquiátrica.
- Caracterizar el ausentismo generado por el uso de licencia médica psiquiátrica por: género, edad, Unidad de Trabajo, profesión y estacionalidad.
- Identificar el gasto generado por licencias médicas psiquiátricas y compararlo con el presupuesto destinado a la contratación de reemplazos para cubrir dichas ausencias.

3.3 JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD:

El ausentismo laboral es un factor de perturbación dentro de toda organización repercutiendo en la productividad de estas. Durante años las empresas y el estado se han esforzado por implementar políticas para reducir estos índices.

A contar del año 2010 el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, creó el compromiso de gestión de Disminución del Índice de Ausentismo por Licencia Médica Curativa, extensiva a los 29 Servicios de Salud existentes en nuestro país con el fin de que estos, dentro del ámbito de sus competencias, generen estrategias que permitan apoyar, acompañar y mejorar las condiciones que afectan la salud de sus funcionarios.

En el año 2011 el Departamento de Estudio y Desarrollo de la Superintendencia de Salud realizó un análisis de licencias médicas y gasto en subsidios por incapacidad laboral en donde señala que los problemas de salud que originaban las licencias médicas, entre el año 1995 y 2005, eran en primer lugar, por enfermedades del sistema respiratorio, en segundo lugar, por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y en tercer lugar, por trastornos mentales y del comportamiento. A partir del año 2006, los trastornos mentales pasan a ocupar el segundo lugar de importancia llegando inclusive en el año 2008 a ocupar el primer lugar, para volver a un segundo sitial en los años posteriores.

Al no contar la organización con antecedentes que permitan identificar de manera más clara por qué se genera el ausentismo, la presente investigación proveerá los datos necesarios que permitan realizar mejoras en los índices de ausentismo por licencia médica psiquiátrica, adquiriendo significancia ya que reviste un gran impacto en la organización, tanto en los trabajadores como la administración.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Se utilizará la investigación analítica descriptiva, ya que es un estudio en donde se indagarán los registros de ausentismo generados por el uso de licencias médicas psiquiátricas de los funcionarios en calidad de contrata y titular, del Hospital Del Salvador de Valparaíso.

La población en estudio está constituida por un total de 242 funcionarios, de estos 2 pertenecen al estamento de directivos; 56 estamento de profesionales, 66 estamento técnico; 29 estamento administrativo y 47 estamento auxiliares, además 42 cargos de la ley médica, equivalente a 615 horas.

La muestra está compuesta por los funcionarios del Hospital Del Salvador de Valparaíso, que estuvieron ausentes a lo menos 7 días de su trabajo en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

3.4.1 Criterios de Inclusión:

- Funcionarios y funcionarias contratados en calidad de contrata y titular.
- Licencias médicas emitidas por más de 7 días continuos

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Personal transitorio, temporal, que se les denomina “con solución de continuidad”.
- Licencias médicas emitidas por cualquier otra causal que no sea enfermedad común (ver anexo 2).

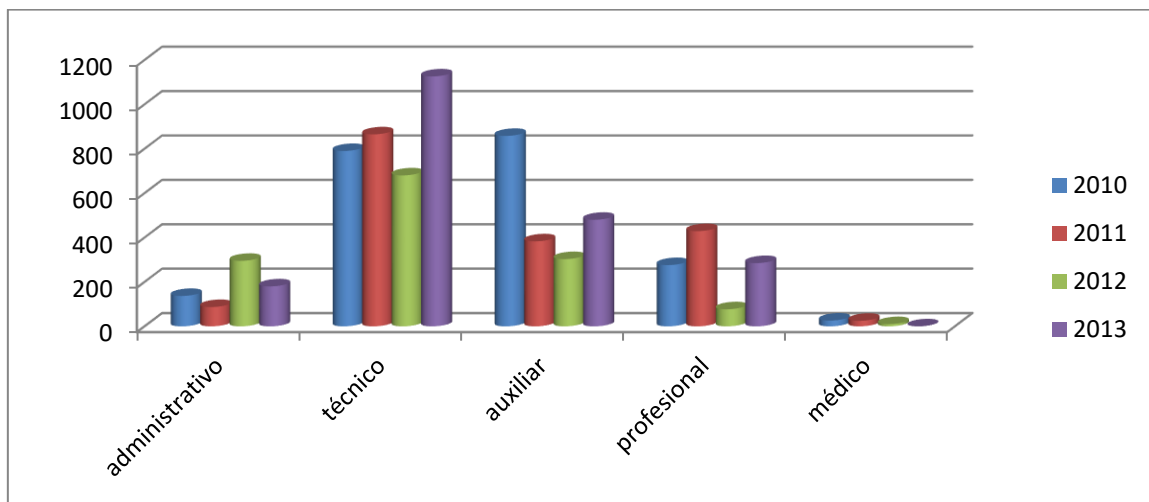
Se garantiza la confidencialidad de la identidad de los funcionarios, siendo presentados solamente los resultados finales de la investigación.

CAPÍTULO IV: ESTUDIO

Para una mejor lectura de los datos, las tablas con la información de días y gastos de cada gráfico, se encuentran en el anexo 3

Gráfico 4.1

Licencias médicas psiquiátricas, según estamento:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

Como se observa en la tabla 4.2, el gasto total de licencias médicas psiquiátricas alcanza los \$80.507.637 pesos en el año 2013, lo que representa un aumento de 31,06% real respecto al 2010.

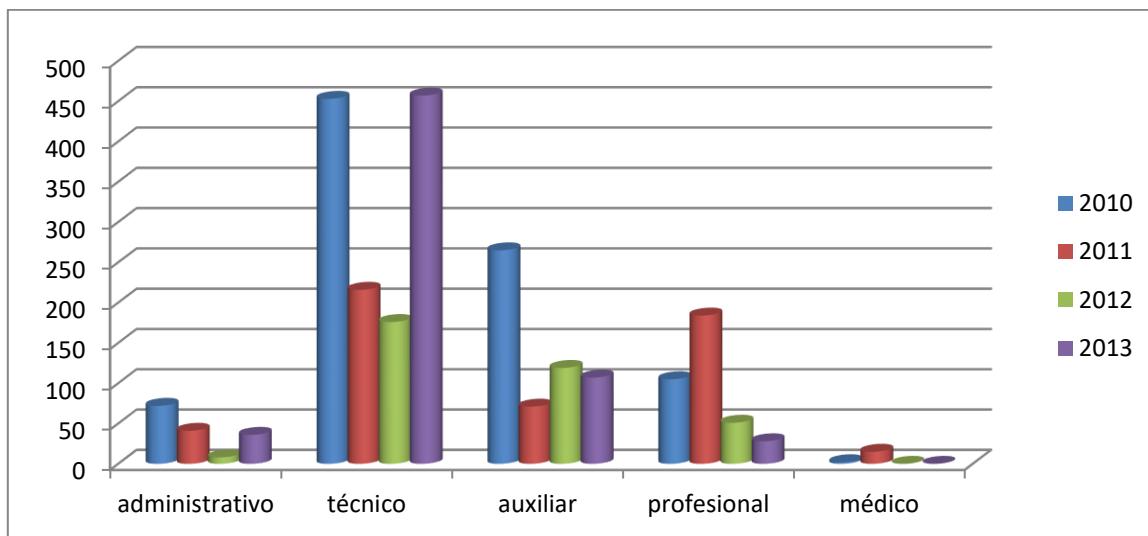
La variable que más impacta es el del estamento de técnicos, cuyo aumento entre los años 2010 y 2013 alcanza al 64,8%, ocupando el 54% del total de gasto del año 2013.

El estamento de médicos, no presenta días de ausentismo durante el año 2013, no así en los años anteriores, de igual forma, como se puede apreciar en la tabla 4.1, el total de días por licencia médica psiquiátrica, ha ido decreciendo.

Durante el 2013, el estamento de profesionales presenta un aumento de 270% real, respecto al año anterior. Las variaciones anuales en este estamento se presentan de manera extrema. No obstante, si lo comparamos con el año 2010, la variación es de un 3,26% real.

Gráfico 4.2

Licencias médicas psiquiátricas 1° semestre, según estamento:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

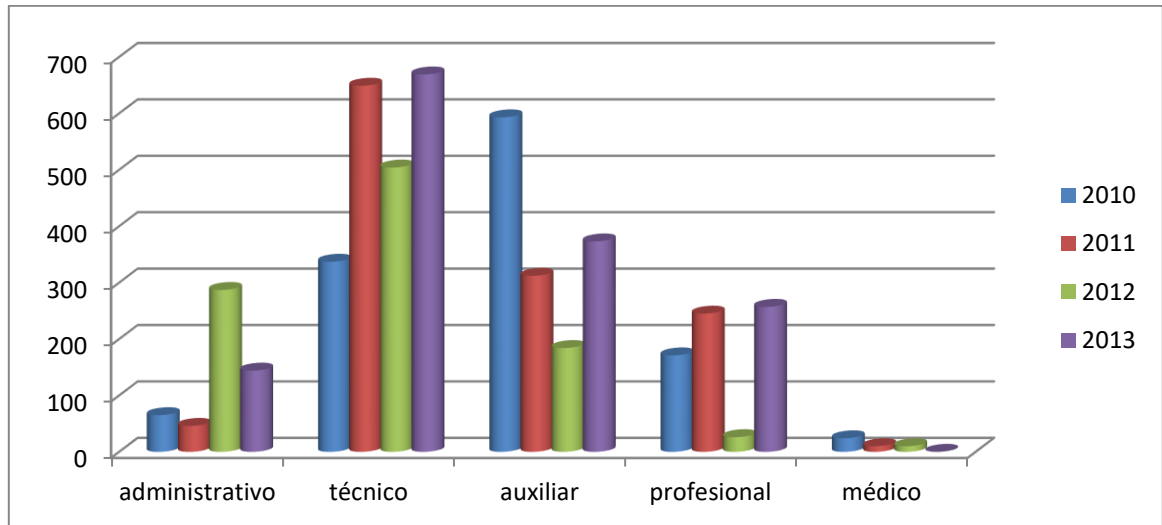
El análisis muestra que durante el primer semestre del año 2013, el mayor gasto se ha generado en el estamento de técnico, seguido por los auxiliares, administrativos y profesionales, mientras que en el estamento médico, no se registran gastos.

Sin embargo, si se analiza desde el punto de vista del total de días, el orden cambia. Lo anterior, es debido a la diferencia de sueldos de los estamentos. El gasto total, ha ido disminuyendo desde el año 2010, sin embargo se eleva en el año 2013, sin sobrepasar el gasto total del 2010, su variación es de -24,4% real.

El gasto total del 1° semestre del 2013, representa el 28,12% del gasto total del mismo año.

Gráfico 4.3

Licencias médicas psiquiátricas 2° semestre, según estamento:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

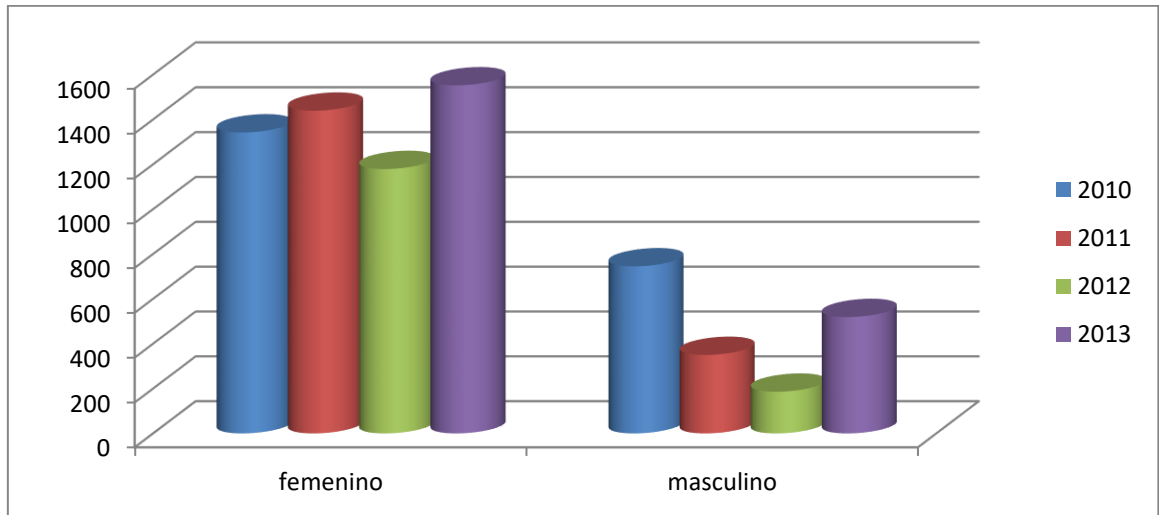
El total del gasto en licencias médicas psiquiátricas en el 2° semestre es de \$57.872.921, equivalente al 71,88% del gasto total del año 2013. El estamento de técnicos es el que genera el mayor gasto, con un 48,52%, luego el estamento de los profesionales (27,50%), auxiliares (18,76%), administrativo (5,29), mientras que el estamento de médicos, no genera gastos por este concepto.

Durante el año 2011, el gasto total aumenta respecto del año anterior. En el año 2012 el gasto total disminuye, para presentar un nuevo aumento en el año 2013.

Analizados los datos a nivel de estamento, es el de los médicos, el único que presenta una caída continua desde el año 2010 al 2013. Desde \$817.463 en el año 2010 a 0 pesos en el 2013.

Gráfico 4.4

Licencias médicas psiquiátricas, según género:



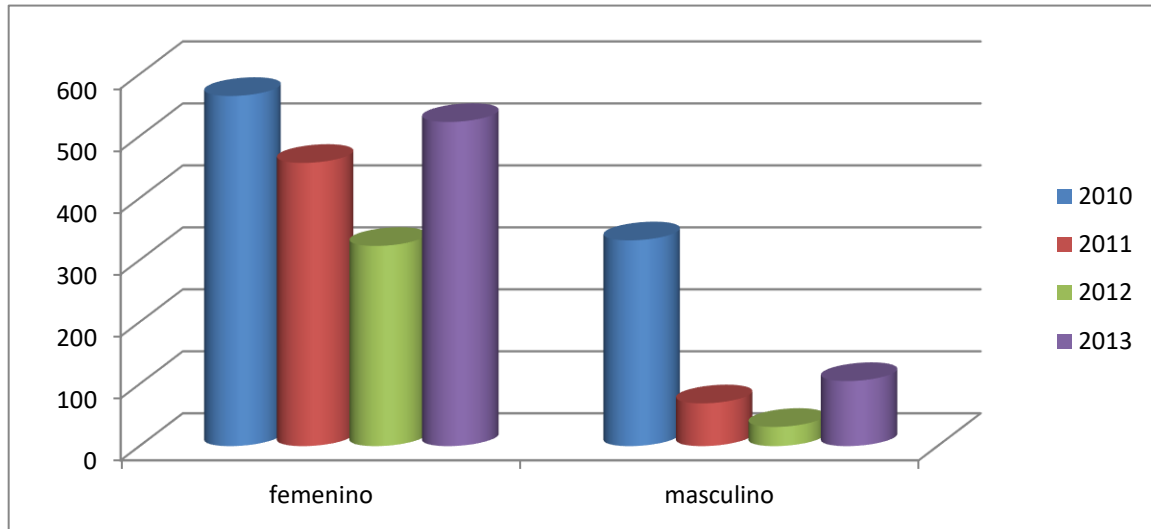
Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

Analizado los datos podemos apreciar que durante el periodo en estudio, el gasto de licencias médicas psiquiátricas en el género femenino se impone sobre el masculino con un 69,68% versus un 30,32% respectivamente. Situación que se repite al analizar los datos por total de días con un 74,93% y 25,07% respectivamente.

En el género femenino, se puede apreciar un alza en el gasto del año 2013 respecto del 2012 con un 40,91% real, al igual que en los años 2011(5,04% real) y 2010 (30,63% real). Mientras que en el género masculino, la mayor diferencia se produce en el año 2012, con una variación del 305,96% real, respecto del 2013.

Gráfico 4.5

Licencias médicas psiquiátricas 1° semestre, según género:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

En este 1° semestre, al igual que en el análisis anual, el género femenino se impone sobre el masculino con un 83,45% versus el 16,54% respectivamente.

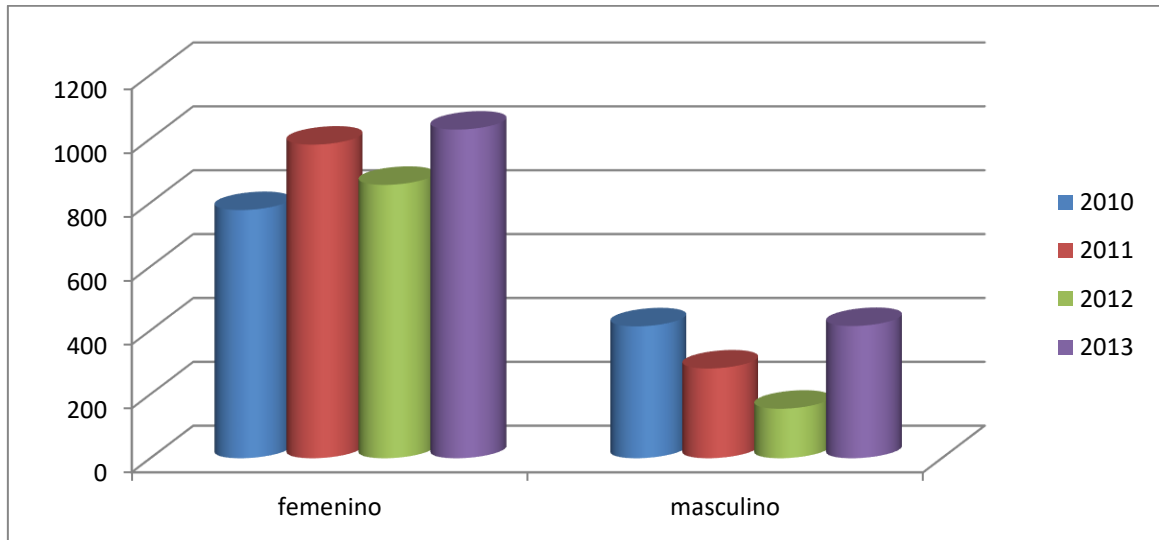
A contar del año 2010, el gasto ha ido disminuyendo, llegando al 2013 a un 8,50% real.

En el género masculino también se observa una disminución desde el año 2010 al 2013 (59,62% real), siendo el año 2012 donde se presenta la mayor caída.

En ambos géneros, las tendencias son a la baja, en la cual el año 2012 es el que mayormente impacta, tanto en total de días como en total de gasto.

Gráfico 4.6

Licencias médicas psiquiátricas 2° semestre, según género:



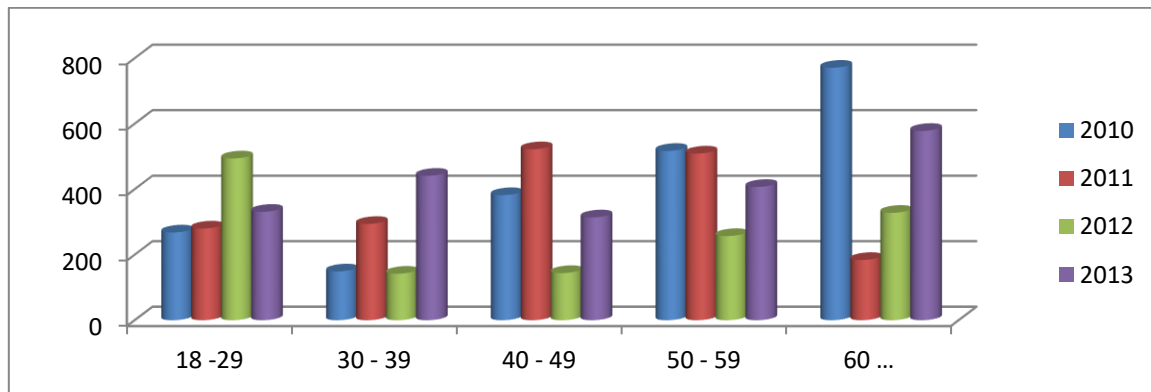
Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

El análisis muestra que es en este semestre donde se concentran la mayor cantidad de días de licencias médicas psiquiátricas y consecuentemente el gasto.

Las cifras expresan que en el año 2013, el total del gasto es de \$57.871.921, monto que representa un crecimiento de un 83,69% al compararlo con el gasto registrado en el año 2010. Sin embargo al analizar el comportamiento del gasto por género, la tasa de crecimiento femenino exhibe un aumento de 66,87% real, mientras que el masculino es de 124,43% real. Si se realiza la misma comparación por el total de días en el semestre, la variación cambia. Esto se puede explicar por las diferencias de remuneración.

Gráfico 4.7

Licencias médicas psiquiátricas, según edad:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

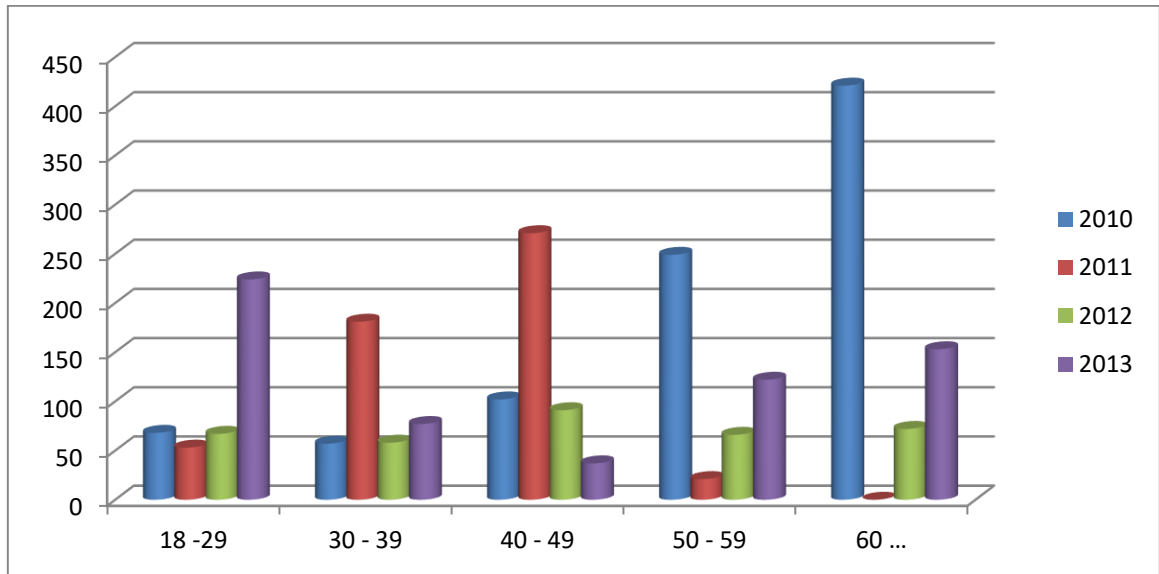
El análisis muestra que en el año 2013 el mayor gasto se realizó en funcionarios y funcionarias de 60 y más años de edad, lo que representa un 32,09% del total anual, seguido por los de 40 – 49 (20,65%), 50 – 59 (16,68%), 30 – 39 (17,28%) y finalmente los de 18 – 29 (14,53%).

Respecto al gasto del año del 2010 y el año en análisis, el rango de 60 y más años de edad, es el único que ha disminuido (5,71). Mientras que los rangos de 30 – 39 años y 18 – 29 son los que han tenido las mayores alzas, con un 268,61% y 132,86% real, respectivamente.

Al realizar la comparación en total de días anuales, se observa que el rango de edad de 60 y más es el que presenta la mayor baja (25,03%). Sin embargo, no es el único, le siguen los rangos de 50 – 59 (21,27%) y 40 – 49 (17,80%). Finalmente, el rango 30 – 39 años es el que presenta el mayor incremento, con un 195,97% real.

Gráfico 4.8

Licencias médicas psiquiátricas 1° semestre, según edad:



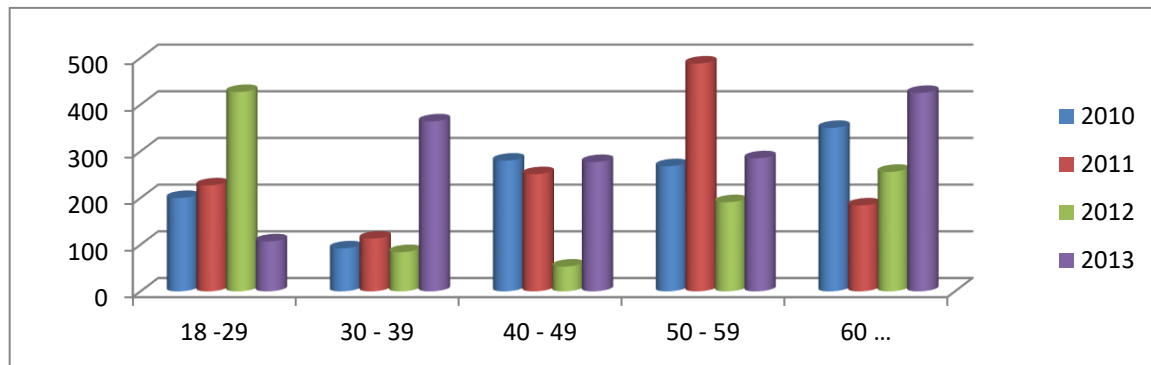
Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

De acuerdo a los datos expresados en la tabla 4.15, si analizamos el año 2013 respecto al 2010, se aprecia un descenso, marcado en los rangos de edad de 40 – 49, 60 años y más y 50 – y 59 y con un 78,59%, 52,84% y 52,42%, respectivamente. Mientras que el rango que más impacta es el de 18 – 29, cuyo aumento es de 205,62% real.

Importante destacar, es el comportamiento que tuvo el rango de 60 años y más, el cual bajo de \$13.721.220 pesos en el año 2010 a \$0 pesos en el 2011.

Gráfico 4.9

Licencias médicas psiquiátricas 2° semestre, según edad:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

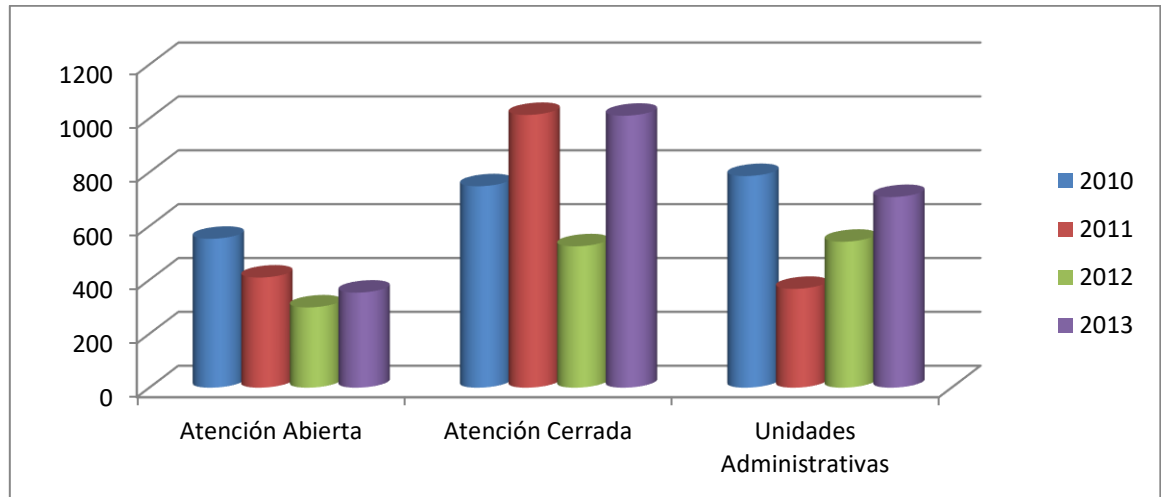
En este periodo, al analizar el comportamiento del gasto de los distintos rangos desde el año 2010 al 2013, se observa que el rango de edad de 60 y más, es el único que presenta un aumento sostenido, alcanzando un 425,89% real en el último año.

Impacta el rango de 30 – 39 años el cual tiene un crecimiento de 471,97% real, respecto al 2010 y un 301,53% respecto del 2012.

En relación al total de días, si comparamos el año 2010 versus el 2013, es el rango de 30 – 39 el que presenta el mayor crecimiento con un 295,65% real, mientras que las mayores disminuciones son en el rango de 19 – 29, con un 46,6% real, comportamiento similar si se compara el 2012 y 2013. Sin embargo, es el rango de los 40 – 49 que comparado el año 2013 con el 2010, disminuye en un 1,07% real y en el año 2012 versus 2013, este registra un aumento de un 422,64% real.

Gráfico 4.10

Licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención:



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

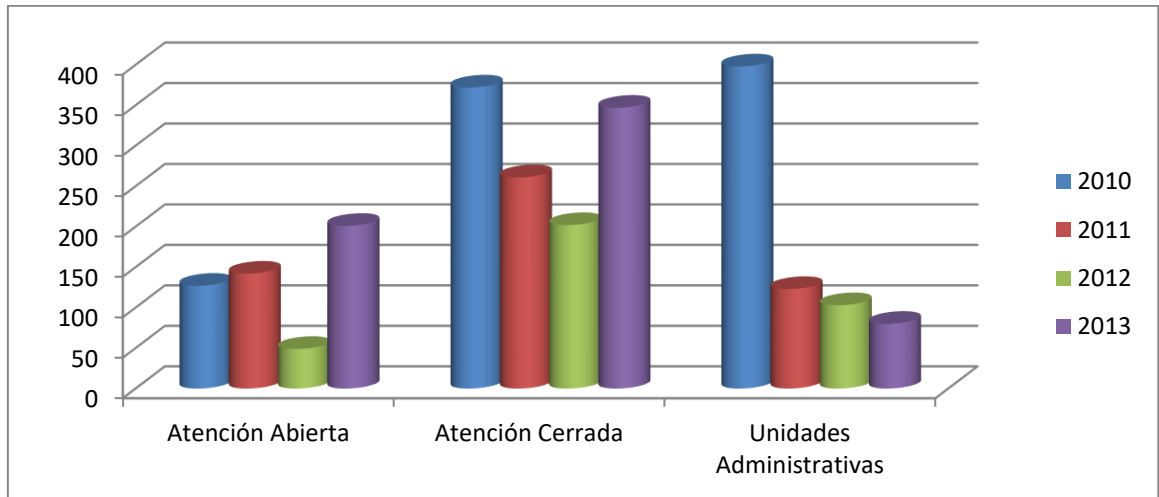
Durante el año 2013, el gasto por licencia médica psiquiátrica se distribuye en un 44,87% en las Unidades de Atención Cerrada, el 42,47% en las Unidades Administrativas y 12,64% en las Unidades de Atención Abierta. El mismo orden, se puede apreciar si se revisan los datos de la tabla 4.19.

Es importante señalar que las Unidades de Atención Cerrada, trabajan con sistemas de turno, lo que genera un mayor desgaste emocional y físico.

Como se observa en la tabla 4.20, el gasto total en las Unidades de Atención Abierta, alcanza los \$10.182.698, lo que representó una baja de 22,05% real respecto al 2010, no obstante, con respecto al año 2012, se aprecia un aumento de 16,55%. Sin embargo, este grupo de Unidades, es el único que experimenta una baja en comparación al año 2010.

Gráfico 4.11

Licencias médicas psiquiátricas, 1° semestre según unidades de atención:



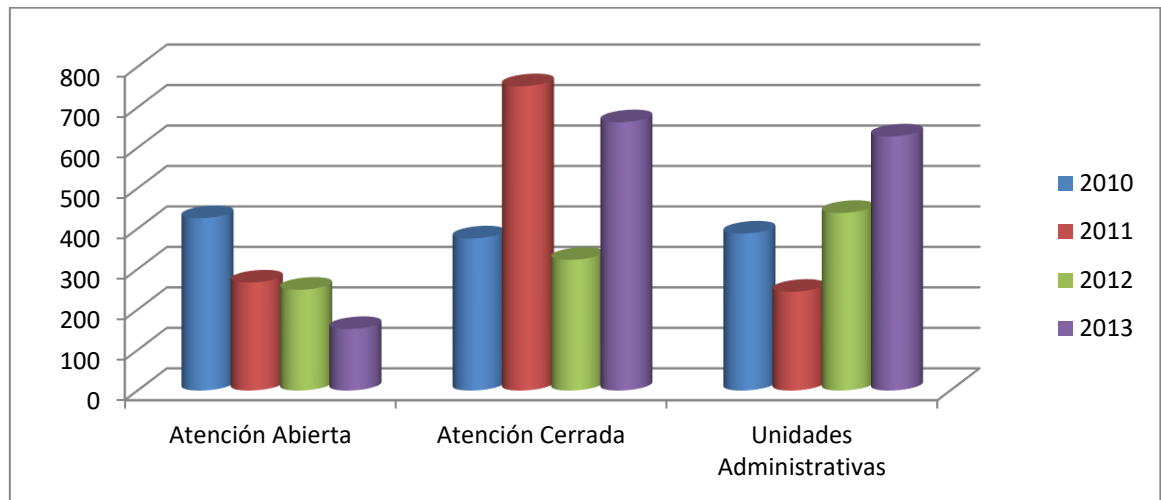
Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

Al analizar los gastos por separado y comparar el año 2013 versus 2012, se refleja que, las Unidades de Atención Abierta son las que presentan la mayor alza, equivalente a un 310,20% real. No así las Unidad Administrativas que tienen una baja de 22,33% real.

En relación al gasto del 1° semestre del año 2013, son las Unidad Administrativas, las que presentan la única baja en relación al año anterior, con un 32,55% real. Es este mismo grupo, el que también presenta el único comportamiento decreciente constante, llegando a un 72,49% real, respecto al 2010.

Gráfico 4.12

Licencias médicas psiquiátricas, 2° semestre según unidades de atención:



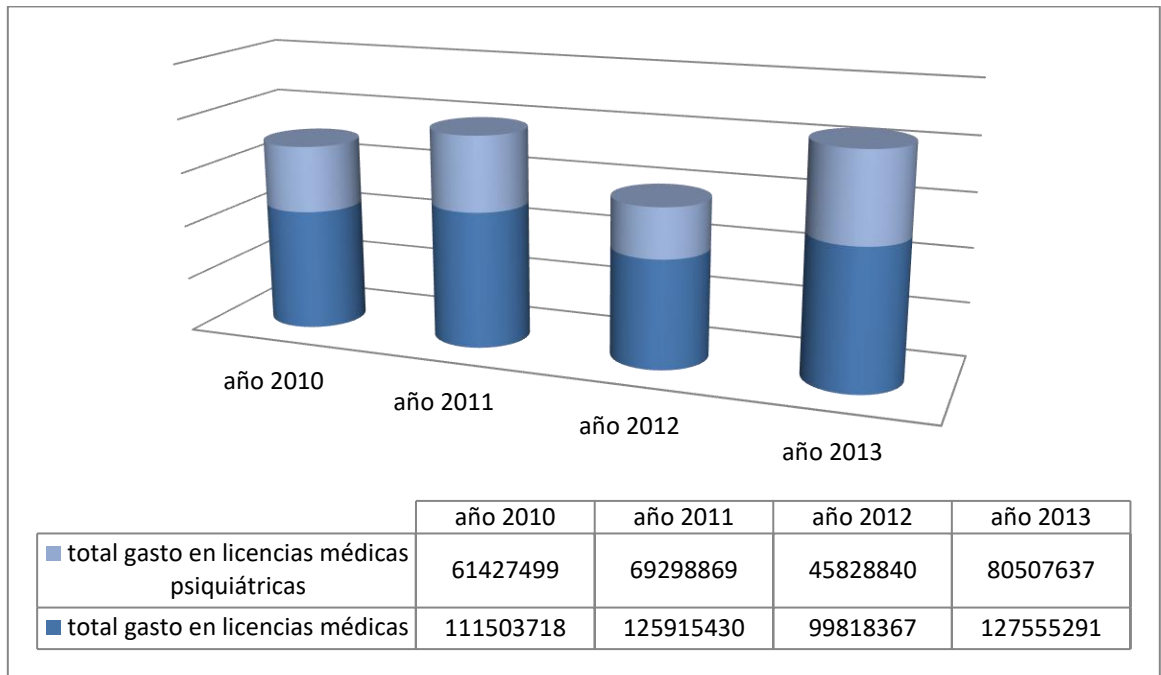
Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

Las cifras demuestran que las Unidades Administrativas, son las que tuvieron su mayor aumento, respecto al 2010, con un 281,12% real. La disminución se registra en las Unidades de Atención Abierta, las cuales mantienen la tendencia a la baja desde el año 2010 al 2013, registrando un 56,95% y un 49,08% respecto al año 2012.

En Atención Cerrada, las cifras del año 2011 crecen en un 63,91% respecto del año anterior. Sin embargo, al año siguiente se recupera, para luego experimentar un crecimiento de un 52,53% en relación al primer año.

Gráfico 4.13

Gasto total de licencias médicas v/s total de gasto en licencia médica psiquiátrica



Fuente: Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)

Durante el año 2013, el gasto por licencia médica psiquiátrica ocupa el 63,12% del gasto total de licencias médicas. En los años anteriores el porcentaje corresponde al 46,12% en el año 2012, 55,04% en el año 2011 y finalmente un 55,10% en el año 2010.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Con el objetivo de analizar los antecedentes derivados del Capítulo anterior, se procede a buscar información en otras investigaciones. Sin embargo, no existen datos disponibles asociados a Establecimientos de Salud de similares características al que es objeto de este estudio, por lo que parte del contraste se ejecuta con la información disponible en el Programa Reducción del Ausentismo 2008 creado por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital Gustavo Fricke, Establecimiento público asistencial, autogestionado y de alta complejidad y centro de referencia tanto nacional como regional, perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

El servicio de hospitalización en las Unidades de Atención Cerrada, desarrolla actividades médicas y de enfermería conducentes a la estabilización del estado de salud mental del paciente. Son en estas Unidades, donde se genera la mayor cantidad de ausencias, la cual es liderada por el estamento de técnicos, principalmente en el rango etéreo de 60 y más años, seguido por los de 30 a 39 años, principalmente mujeres.

Con el fin de no alterar la continuidad de la prestación del servicio, el Establecimiento, distribuye al personal en sistema de 3° turno⁷. Dicha modalidad de trabajo, genera alteraciones del comportamiento en el personal, tales como

⁷ Las primeras 2 jornadas se realizan en el día con un total de 12 horas continuas de trabajo, las próximas 2 jornadas de 12 horas nocturnas y al quinto día descanso, para posteriormente repetir la secuencia.

insomnio o somnolencia, disminución del estado mental y productividad, alteraciones del ritmo cardiaco, aumento en el consumo de tabaco y desórdenes alimenticios entre otros.

De acuerdo a la rutina familiar que desarrollan principalmente las mujeres, a continuación de la jornada laboral, sacrifican las horas destinadas al descanso y recuperación del sueño y las utilizan en labores domésticas, actividades sociales y compromisos escolares adquiridos con sus hijos. Otro elemento relevante a considerar es que en el día 6 de trabajo, correspondiente al día libre, gran parte de los funcionarios realizan trabajo extraordinario, pudiendo ser este, una tercera noche de trabajo o una jornada de trabajo diurna de un total de 9 a 12 horas continuas.

Los resultados reflejados en este estudio, presentan patrones similares al del estudio utilizado para contrastar la información, coincidiendo en que es el personal técnico y preferentemente mujeres, las que presentan los índices de ausentismo más altos.

Durante el año 2012, el Hospital Del Salvador generó un plan de actividades conducentes a disminuir el índice de ausentismo, enfocándose principalmente en acciones de autocuidado, entre ellas se señalan: operativos de belleza, jornadas de reflexión, sesión de masajes descontracturantes y un festival de busca talentos en el cual participaban funcionarios y usuarios.

Las intervenciones generadas en ese año, generaron un impacto favorable en la disminución del ausentismo, ya que el gasto total anual por este concepto, llegó a \$45.828.840. equivalente a un 33,88% menos que el año anterior.

Esto viene a reafirmar la importancia que se le debe proporcionar al cuidado del funcionario, no tan sólo protegiendo sus derechos estatutarios, sino también generando políticas de Recursos Humanos, conducentes a la promoción de estilos de vida saludable, actividades preventivas y de integración social y familiar.

Por otra parte, es importante detenerse a analizar los índices de ausentismo generados en el personal del rango etéreo de 60 y más años, ya que estos funcionarios se encuentran en el término de su ciclo de vida laboral. En este contexto y de acuerdo a la realidad Institucional, se puede puntualizar que es un segmento el cual fue sectorio de 2 regímenes previsionales: el primero de financiamiento compartido y el segundo de capitalización individual, en lo que el resultado final es que el funcionario recibe una pensión de vejez de aproximadamente un 1/3 de lo que percibe estando activo en el sistema. Tiempo en que no generó ningún sistema de ahorro adicional ni hubo una programación para disminuir la tasa de endeudamiento y en algunas ocasiones, cubrir necesidades básicas como vivienda y salud.

Las Unidades de Atención Abierta, son las que presentan los índices de ausentismo más bajos generados por licencia médica psiquiátrica. Estos dispositivos otorgan atenciones de manera ambulatoria y parcial. En el primer

caso, la prestación de salud se otorga a cada usuario, una vez al mes o en más tiempo para la extensión del tratamiento farmacológico, psicodiagnóstico o terapia individual; en el caso de la atención parcial, la prestación se ejecuta a través de los programas de tratamiento para personas con consumo problemático o dependencias a sustancias y alcohol, en la cual se exige el acompañamiento de un familiar o tutor. De acuerdo a lo anterior, el vínculo que puede generarse durante el tratamiento es más acotado, dado que el usuario está de paso por el Establecimiento, no asumiéndose así, un compromiso social de protección frente a la estigmatización social de la cual es objeto el usuario.

Si bien en el sector salud se han generado incentivos de bonificación por retiro voluntario y el Establecimiento, de acuerdo a las prestaciones que otorga, cuenta con el 80% de los cargos calificados como trabajo pesado⁸, no son estrategias suficientes que permitan aminorar el desgaste psicológico del trabajador en su etapa de madurez laboral y posterior desvinculación.

Con todos estos antecedentes, es que se hace necesario unificar las distintas políticas de Recursos Humanos orientadas a la prevención, promoción, corrección y acompañamiento del funcionario. Y más necesario aún, es hacer una distinción con los Establecimientos Psiquiátricos, ya que las exigencias de

⁸ Se considera Trabajo Pesado a aquellas labores cuya realización acelera el desgaste físico, intelectual o psíquico en la mayoría de quienes los realizan, provocando un envejecimiento precoz, aun cuando ellos no generen una enfermedad laboral.

acompañamiento al usuario son mayores y el trabajo de rehabilitación no se ejecuta solo con él, sino con el entorno familiar y comunitario.

CONCLUSIONES

Como conclusión, es del caso destacar que el ausentismo laboral por licencia médica psiquiátrica, tiene incidencia directa en el clima laboral por el trabajo que el funcionario deja de hacer, por las personas y unidades que se resienten y por la carga que recibe el funcionario sano, entre otras.

Asimismo, también incide en el ítem de remuneraciones de los respectivos presupuestos (ítem de reemplazos y suplencias).

Por otra parte, se tiene la productividad de cada una de las unidades componentes y de la unidad hospitalaria global.

Por último, lo más delicado aún viene dado por el efecto negativo que se genera en la calidad de atención al usuario.

Estas conclusiones se basan en una síntesis y reflexión de los resultados expresados en el Capítulo V, como a continuación se señalan:

Durante el año 2013, el gasto por este concepto, alcanzó a \$80.507.637., cifra que es un 31,06% y 16,17% más alta que lo registrado en los años 2011 y 2012. Sin embargo en el año 2012, se registra una baja de un 56,92% respecto al año en estudio, lo que de acuerdo a los resultados, podría ser generado producto de la ejecución del plan de actividades conducentes a disminuir el índice de ausentismo, orientados principalmente en acciones de autocuidado y prevención.

El 63,12% del gasto total de licencias médicas durante el año 2013, corresponden a licencias médicas asociadas a alguna patología de salud mental.

Al descomprimir el ausentismo por Estamento, se observa que el estamento de los técnicos es el que mayores días de ausentismo presenta, con un total de 1.126 días.

En el mismo orden, son los médicos psiquiatras los que reflejan el menor índice de ausentismo, incluso en el año 2013 no registran días perdidos por este concepto.

Los médicos son contratados por horas, esto es, 11, 22, 33 o 44 horas semanales en el Establecimiento, la mayoría de estos profesionales se encuentra contratado por 22 horas semanales.

A su vez, al analizar el comportamiento según género, se aprecia que son las mujeres las que presentan los mayores índices de ausentismo. La concentración de este ausentismo, se acentúa más en el segundo semestre del año, llegando a un 87,28% respecto al primer semestre del 2013.

Respecto al comportamiento diferenciado por edad, se aprecia que el rango de 60 y más años es el que mayor gasto genera, equivalente a un 32,09% del total gastado durante el año 2013.

Por último, el ausentismo generado en las Unidades que componen la atención cerrada, es el que más incide sobre el gasto.

A todo lo anterior, se agrega que el sistema de cobertura para el caso de los funcionarios públicos, podría ser un factor incidente en el comportamiento del ausentismo, lo que permite sugerir una intervención sobre ello, con el fin de ser un instrumento que aporte al control del gasto, sin afectar el derecho del funcionario.

Finalmente, al no existir estudios respecto a lo investigado, se hace necesario levantar más información de manera que se profundice respecto a las causas que podrían afectar este tipo de ausentismo, más aún cuando es el mismo centro de salud, el que da respuesta a la demanda de atención a personas afectadas de salud mental, generando tal vez, una demanda oculta entre los mismos prestadores de salud.

Todo lo anterior, indica que debe prestársele una mayor atención por parte de quien esté dirigiendo esta organización.

BIBLIOGRAFÍA

Citas:

1. STEPHEN, Robbins. Administración; Naucalpan de Juarez: Pearson, 2005
2. Deery, S.J., Erwin, P.J., Iverson, R.D., Ambrose, M.L. (1995). The determinants of Absenteeism: Evidence From Australian Blue-Collar Employees. *International Journal of Human Resource Management*, 6, 825-848.
3. MESA M, Francisco R y KAEMPFER R, Ana María. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev. méd. Chile* [online]. 2004, vol.132, n.9 [citado 2014-07-20], pp. 1100-1108. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8872004000900012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-8872004000900012>.
4. POBLETE J. Funcionarios chilenos lideran ranking de la Oede en horas de trabajo y ausentismo laboral. [en línea] Chile: Diario La Tercera 2011 [consulta 20 julio 2014]. Disponible en: <http://diario.latercera.com/2011/06/25/01/contenido/pais/31-74061-9-funcionarios-chilenos-lideran-ranking-de-la-ocde-en-horas-de-trabajo-y.shtml#comentarios>.

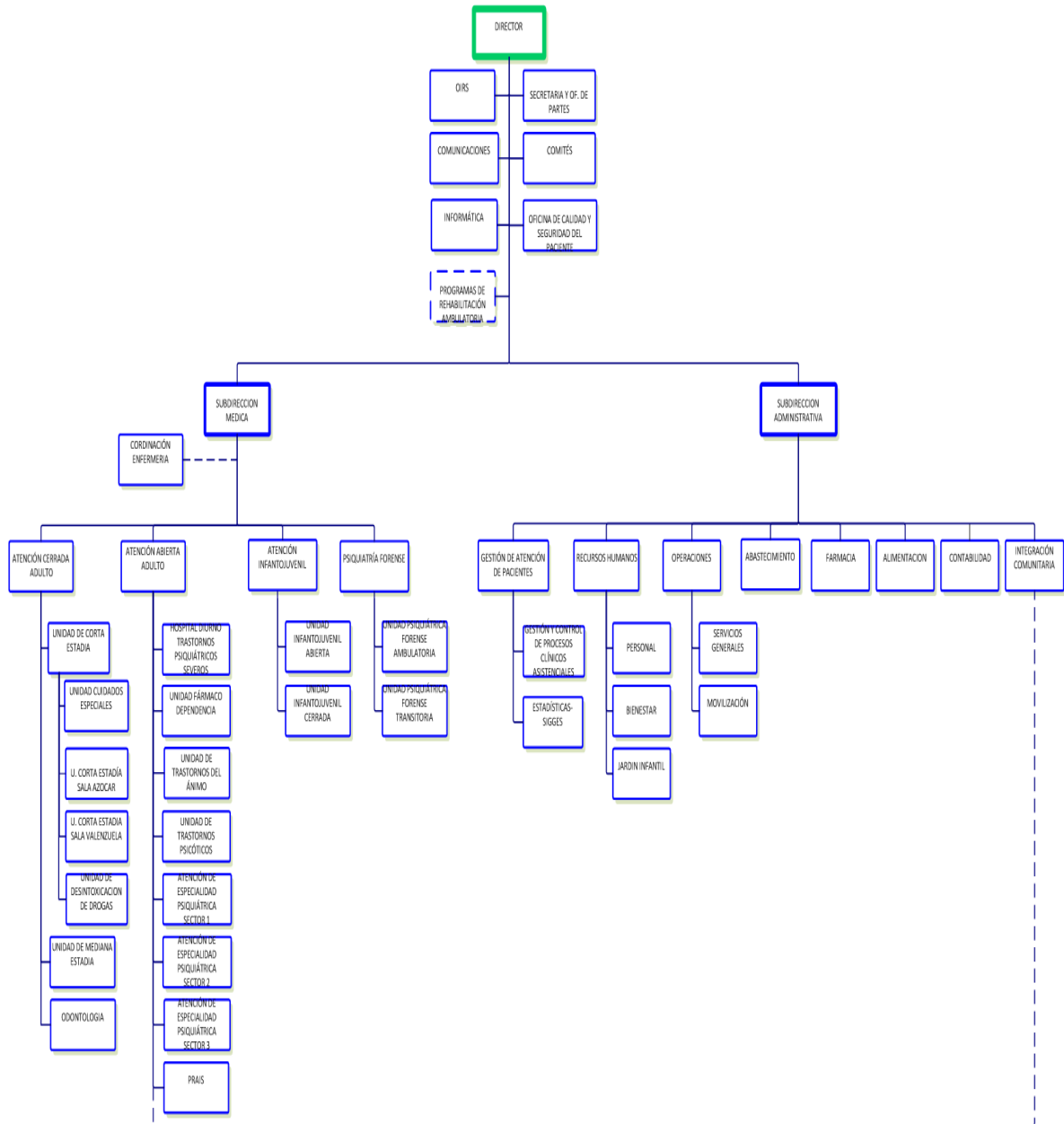
5. GREAT PLACE TO WORK. Que es un gran lugar para trabajar. [en línea] <
<http://www.greatplacetowork.cl/nuestro-enfoque/ique-es-un-excelente-lugar-de-trabajo> >[consulta: 20 julio 2014].
6. Administración de Recursos Humanos, Idalberto Chiavenato, V edición, página 128.

Referencias:


1. Orientaciones Técnicas y Metodológicas de compromiso de gestión de disminución del índice de ausentismo por licencia médica curativa, MINISTERIO DE SALUD, Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Gestión y Desarrollo de la Personas.
2. Norma general administrativa N° 22 del 2012 del MINISTERIO DE SALUD, Subsecretaría de Redes Asistenciales División Jurídica.
3. Código de Buenas Prácticas Laborales.
4. DFL 29/18.03.2005 que fija texto refundido coordinado y sistematizado de la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo.
5. DFL 1/2005 que fija texto refundido coordinado y sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las leyes Ns. 18.933 y N° 18.469.
6. Decreto Supremo N°3/1984 Reglamento de autorización de licencias médicas por las C.O.M.P.I.N e instituciones de salud previsional.

ANEXOS

Anexo 1: Organigrama Hospital Del Salvador



Anexo 2: formulario de Licencia médica



Licencia Médica

La COMPU, la Unidad de Licencias Médicas y la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.14 D.L. N°3186.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 2- 34001158

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES: RUN:

FECHA EMISION LICENCIA:

FECHA INICIO DE REPOSO:

EDAD: SEXO:

Nº DE DIAS: Nº DE DIAS EN PALABRAS:

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO (Am. 10º y 20º del C. Del Trabajo y Puntos de Subregistro (Ley 18.875))

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES: RUN:

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNA PRE Y POST NATA
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
 5 = ENFERMEDAD DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL TRABAJO

BEL PERIODO LABORAL: SI NO PARCELO TRAMITE DE INVALIDEZ SI NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAFECTO:

HORA: TRAFECTO: SI NO

FECHA DE LA CONCEPCION:

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (): _____

DIRECCION: CALLE, N°, DPTO, COMUNA: _____

TELEFONO (PERSONAL O CONTACTO): _____

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES:

RUN: REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: CORREO ELECTRONICO:

09.7370726 S. LONDRES 939

FIRMAS: (Firma del Trabajador) (Firma del Médico)

ESPERANZA:

1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

Anexo 3: índice de tablas

Tabla 4.1 días de licencias médicas psiquiátricas, según estamento:

Total anual	2010	2011	2012	2013
Administrativo	137	87	295	180
Técnico	790	865	680	1.126
Auxiliar	858	383	303	480
Profesional	276	429	77	285
Médico	26	25	10	0

Tabla 4.2 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según estamento:
(montos expresados en M\$)

Gasto anual	2010	2011	2012	2013
Administrativo	1,908	1,524	6,409	4,790
Técnico	26,470	29,963	25,486	43,629
Auxiliar	20,375	9,417	8,768	15,169
Profesional	11,638	27,129	4,073	16,918
Médico	1,033	1,263	1,091	0

Tabla 4.3 días de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 1° semestre

1° semestre	2010	2011	2012	2013
Administrativo	72	41	8	36
Técnico	453	216	176	457
Auxiliar	265	71	119	107
Profesional	105	184	51	28
Médico	2	15	0	0

Tabla 4.4 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 1° semestre
(montos expresados en M\$)

1° semestre	2010	2011	2012	2013
administrativo	1,010	757	65	1,783
Técnico	15,700	7,217	6,991	15,544
Auxiliar	6,759	1,478	3,588	4,307
profesional	6,235	7,437	3,124	1,000
Médico	216	596	0	0

Tabla 4.5 días de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 1° semestre

2° semestre	2010	2011	2012	2013
administrativo	65	46	287	144
Técnico	337	649	504	669
Auxiliar	593	312	184	373
profesional	171	245	26	257
Médico	24	10	10	0

Tabla 4.6 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según estamento, 2° semestre (montos expresados en M\$)

2° semestre	2010	2011	2012	2013
administrativo	898	766	6,343	3,006
Técnico	10,770	22,746	18,495	28,084
Auxiliar	13,615	7,939	5,179	10,862
Profesional	5,403	19,692	949	15,917
Médico	817	667	1,091	0

Tabla 4.7 días de licencias médicas psiquiátricas, según género

total anual	2010	2011	2012	2013
femenino	1.342	1.439	1.179	1.552
masculino	745	350	186	519

Tabla 4.8 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según género (montos expresados en M\$)

total anual	2010	2011	2012	2013
Femenino	42,946	53,407	39,817	56,103
Masculino	18,481	15,891	6,011	24,404

Tabla 4.9 días de licencias médicas psiquiátricas, según género, 1° semestre

1er semestre	2010	2011	2012	2013
femenino	565	457	323	523
masculino	332	69	31	105

Tabla 4.10 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según género, 1° semestre (montos expresados en M\$)

1er semestre	2010	2011	2012	2013
Femenino	20,646	13,848	11,795	18,890
Masculino	9,276	4,139	1,973	3,745

Tabla 4.11 días de licencias médicas psiquiátricas, según género, 2° semestre

2do semestre	2010	2011	2012	2013
femenino	777	982	856	1.029
masculino	413	281	155	414

Tabla 4.12 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según género, 2° semestre (montos expresados en M\$)

2do semestre	2010	2011	2012	2013
femenino	22,299	39,558	28,021	37,212
masculino	9,204	11,752	4,037	20,658

Tabla 4.13 días de licencias médicas psiquiátricas, según edad

Edad	2010	2011	2012	2013
18 -29	268	280	494	331
30 - 39	149	294	142	441
40 - 49	382	522	144	314
50 - 59	517	509	257	407
60 ...	771	184	328	578

Tabla 4.14 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según edad (montos expresados en M\$)

Edad	2010	2011	2012	2013
18 -29	5,023	1 0,449	11,042	11,698
30 - 39	3,502	8,601	3,555	12,912
40 - 49	11,835	18,581	5,859	16,626
50 - 59	13,661	25,645	12,991	13,432
60 ...	27,404	6,019	12,380	25,838

Tabla 4.15 días de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 1° semestre

1er semestre	2010	2011	2012	2013
18 -29	68	53	67	224
30 – 39	57	181	58	77
40 – 49	102	271	91	37
50 – 59	249	21	66	122
60 ...	421	0	72	153

Tabla 4.16 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 1° semestre (montos expresados en M\$)

1er semestre	2010	2011	2012	2013
18 -29	2,843	1,596	1,510	8,690
30 – 39	1,753	5,357	1,063	2,905
40 – 49	3,636	9,001	4,626	778
50 – 59	7,967	1,032	4,485	3,790
60 ...	13,721	0	2,082	6,470

Tabla 4.17 días de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 2° semestre

2do semestre	2010	2011	2012	2013
18 -29	200	227	427	107
30 – 39	92	113	84	364
40 – 49	280	251	53	277
50 – 59	268	488	191	285
60 ...	350	184	256	425

Tabla 4.18 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según edad, 2° semestre (montos expresados en M\$)

2do semestre	2010	2011	2012	2013
18 -29	2,180	8,853	9,531	3,007
30 – 39	1,749	3,244	2,492	10,006
40 – 49	8,198	9,580	1,232	15,847
50 – 59	5,693	24,613	8,505	9,641
60 ...	3,682	6,019	10,297	19,367

Tabla 4.19 días de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención

Anual	2010	2011	2012	2013
Atención Abierta	553	409	298	353
Atención Cerrada	748	1.013	525	1.010
Unidades Administrativas	786	367	542	708

Tabla 4.20 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención (montos expresados en M\$)

Anual	2010	2011	2012	2013
Atención Abierta	13,064	12,145	8,736	10,182
Atención Cerrada	29,425	32,438	18,681	36,126
Unidades Administrativas	18,937	24,715	18,410	34,197

Tabla 4.21 días de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 1° semestre

1er semestre	2010	2011	2012	2013
Atención Abierta	127	142	49	201
Atención Cerrada	372	261	202	347
Unidades Administrativas	398	123	103	80

Tabla 4.22 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 1° semestre (montos expresados en M\$)

1er semestre	2010	2011	2012	2013
Atención Abierta	4,500	4,359	1,496	6,496
Atención Cerrada	14,682	8,271	7,893	13,637
Unidades Administrativas	10,739	5,356	4,379	2,953

Tabla 4.23 días de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 2° semestre

2do semestre	2010	2011	2012	2013
Atención Abierta	426	267	249	152
Atención Cerrada	376	752	323	663
Unidades Administrativas	388	244	439	628

Tabla 4.24 gasto de licencias médicas psiquiátricas, según unidades de atención, 2° semestre (montos expresados en M\$)

2do semestre	2010	2011	2012	2013
Atención Abierta	8,563	7,785	7,239	3,685
Atención Cerrada	14,743	24,166	10,787	22,489
Unidades Administrativas	8,197	19,359	14,031	31,244