



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
ESCUELA DE INGENIERÍA – FACULTAD DE LETRAS – BIBLIOTECAS UC

ANÁLISIS DEL AUSENTISMO LABORAL
POR LICENCIAS MÉDICAS TIPO 1 EN
UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL
ESTADO DE CHILE, PERIODO 2010 - 2015

JAVIER FELIPE CARRILLO SANDROCK

Proyecto de Tesis para optar al Grado de
Magíster en Procesamiento y Gestión de la Información

Profesor Supervisor:
DENIS PARRA SANTANDER

Santiago de Chile, noviembre, 2016.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
ESCUELA DE INGENIERÍA – FACULTAD DE LETRAS – BIBLIOTECAS UC

**ANÁLISIS DEL AUSENTISMO LABORAL POR
LICENCIAS MÉDICAS TIPO 1 EN UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CHILE,
PERIODO 2010 - 2015**

JAVIER FELIPE CARRILLO SANDROCK

Proyecto de Tesis presentado a la Comisión integrada por:

DENIS PARRA SANTANDER

MAXIMILIANO MONTENEGRO MAGGIO

JORGE GANA LEVY

Para completar las exigencias del Grado de
Magíster en Procesamiento y Gestión de la Información

Santiago de Chile, noviembre, 2016.

*A todos quienes me acompañaron en
este proceso, especialmente a Tulio,
Olivia, Diego y Daniela.*

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mis agradecimientos a todos quienes han colaborado de manera noble y entusiasta en esta investigación. Dentro de ellos, quisiera destacar al señor Denis Parra Santander por su orientación cercana y permanente, así como también a las autoridades de la Facultad de Ingeniería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, así como también a la Facultad de Letras y al Sistema de Biblioteca UC por su permanente preocupación por el desarrollo de este estudio.

De manera especial, quisiera entregar mis reconocimientos a las autoridades y cuerpo docente del Magister en Procesamiento y Gestión de la Información por diseñar un programa académico innovador y tremendamente contingente a las necesidades que las organizaciones actuales tienen en materia de gestión de su propia información.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. Hipótesis de Trabajo	12
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
IV. OBJETIVO GENERAL.....	21
IV.1 Objetivo General	21
IV.2 Objetivos Específicos.....	21
V BREVE DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL	22
V.1 Descripción de la Dotación.	23
V.2 Contextualización del Ausentismo Laboral en la institución analizada en este estudio.	27
VI MARCO TEÓRICO	30
VI.1 ¿Qué es el Ausentismo Laboral?.....	30
VI.2 Tipos de licencia médica y las estrategias de medición y gestión impulsadas por el Estado de Chile.....	37
VI.3 Efectos del Ausentismo Laboral en las Organizaciones.	47
VI.4 Ausentismo Laboral y Salud Laboral.....	51
VII DESCRIPCIÓN DEL DATASET	54
VII.1 Descripción General del Dataset.....	54

VII.2	Descripción específica del Dataset según variable.	73
VII.2.1	ID:	74
VII.2.2	Género:	74
VII.2.3	Calidad Jurídica:	76
VII.2.4.	Estamento:	78
VII.2.5.	Rango Grados:	80
VII.2.6.	Rango Edad:.....	82
VII.2.7.	Rango Antigüedad:	84
VII.2.8.	Mes Licencia:.....	86
VII.2.9.	Año Licencia:.....	87
VII.2.10.	Fecha Inicio LM:	90
VII.2.11.	Día Semana:	90
VII.2.12.	Nro Días:.....	94
VII.2.13.	Sistema Salud:	94
VII.2.14.	Atención de Público:.....	96
VII.2.15.	Semestre:.....	98
VII.3	Descripción específica del Dataset según variable.	98
VIII	DESCRIPCIÓN DEL DATASET	100
VIII.1	Histogramas.	100
VIII.2	Análisis Prueba T de Student para muestras independientes.	106
IX	CONCLUSIONES.....	118
	BIBLIOGRAFÍA.....	125
	A N E X O S.....	129
	Anexo A : Tablas de Resultados: Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales - Variable “Género”	130
	Anexo B : Tablas de Resultados: Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales - Variable “ATENCIÓN PÚBLICO”.....	132
	Anexo C: Tablas de Resultados: Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales - Variable “SISTEMA SALUD”.....	134

Anexo D: Tablas de Resultados: Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas
desiguales - Variable "SEMESTRE" 136

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla V.1-1: Distribución de hombres y mujeres.....	23
Tabla V.1-2: Distribución Calidad Jurídica.....	24
Tabla V.1-3: Distribución Estamento.....	24
Tabla V.1-4: Distribución Rango de Grados.....	25
Tabla V.1-5: Distribución Rango de Edad.....	25
Tabla V.1-6: Distribución Rango de Antigüedad.....	26
Tabla V.1-7: Distribución Sistema de Salud.....	27
Tabla V.1-8: Distribución Atención Público.....	27
Tabla V.2-1: Porcentaje de Licencias Médicas (LM) presentadas entre 2010 y 2015.....	28
Tabla V.2-2: Porcentaje de LM presentadas por mujeres entre 2010 y 2015.....	28
Tabla V.2-3: Porcentaje de LM presentadas por hombres entre 2010 y 2015.....	28
Tabla VII.1-1: LM según Género, periodo 2010-2015.....	55
Tabla VII.1-2: LM según Rango de Edad, periodo 2010-2015.....	56
Tabla VII.1-3: LM según Rango de Antigüedad, periodo 2010-2015.....	57
Tabla VII.1-4: LM según Calidad Jurídica.....	60
Tabla VII.1-5: LM según Escalafón.....	62
Tabla VII.1-6: LM según Rango de Grados, periodo 2010-2015.....	64
Tabla VII.1-7: LM según Mes, periodo 2010-2015.....	65
Tabla VII.1-8: LM según Año, periodo 2010-2015.....	67
Tabla VII.1-9: LM según Día Semana, periodo 2010-2015.....	70
Tabla VII.1-10: LM según Sistema de Salud, periodo 2010-2015.....	71
Tabla VII.1-11: LM según Atención de Público, periodo 2010-2015.....	72
Tabla VII.1-12: LM según Semestre, periodo 2010-2015.....	73
Tabla VIII.2-1: Dotación variable “Atención de Público” según “Género”.....	111
Tabla VIII.2-2: Suma de Días de Licencia Médica, variable “Atención de Público” según “Género”.....	112
Tabla VIII.2-3: Dotación variable “Sistema Salud” según “Género”.....	113
Tabla VIII.2-4: Suma de Días de Licencia Médica, variable “Sistema Salud” según “Género”.....	114
Tabla VIII.2-5: Distribución de Mujeres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.....	114
Tabla VIII.2-6: Distribución del Ausentismo Laboral expresado en días de licencia médica de Mujeres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.....	115
Tabla VIII.2-7: Distribución de Hombres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.....	116
Tabla VIII.2-8: Distribución del Ausentismo Laboral expresado en días de licencia médica de Hombres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.....	117

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura VII.1-1: LM según Mes del Año.....	66
Figura VII.1-2: LM según Mes del Año.....	68
Figura VII.2.2-1: Línea de Tiempo: Variable Género.....	75
Figura VII.2.2-2: Comportamiento Mensual: Variable Género.....	76
Figura VII.2.3-1: Línea de Tiempo: Variable Calidad Jurídica.....	77
Figura VII.2.3-2: Comportamiento Mensual: Variable Calidad Jurídica.....	78
Figura VII.2.4-1: Línea de Tiempo: Variable Estamento.....	79
Figura VII.2.4-2: Comportamiento Mensual: Variable Estamento.....	80
Figura VII.2.5-1: Línea de Tiempo: Variable Rango de Grados.....	81
Figura VII.2.5-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Grados.....	82
Figura VII.2.6-1: Línea de Tiempo: Variable Rango de Edad.....	83
Figura VII.2.6-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Edad.....	84
Figura VII.2.7-1: Línea de Tiempo: Variable Rango de Antigüedad.....	85
Figura VII.2.7-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Antigüedad.....	86
Figura VII.2.8-1: Línea de Tiempo: Variable Mes Inicio.....	86
Figura VII.2.8-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Antigüedad.....	87
Figura VII.2.9-1: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2010.....	88
Figura VII.2.9-2: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2011.....	88
Figura VII.2.9-3: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2012.....	88
Figura VII.2.9-3: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2013.....	89
Figura VII.2.9-4: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2014.....	89
Figura VII.2.9-5: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2015.....	89
Figura VII.2.11-1: Línea de Tiempo: Variable Día Semana.....	91
Figura VII.2.11-2: Distribución Ausentismo Promedio por Día de la Semana.....	92
Figura VII.2.11-3: Comportamiento Mensual: Variable Día Semana.....	93
Figura VII.2.11-4: Distribución Ausentismo Promedio por Día de la Semana por Año.....	93
Figura VII.2.13-1: Línea de Tiempo: Variable Sistema Salud.....	94
Figura VII.2.13-2: Distribución Ausentismo Promedio por Sistema de Salud.....	95
Figura VII.2.14-1: Línea de Tiempo: Variable Atención de Público.....	96
Figura VII.2.14-2: Comportamiento Mensual Ausentismo Laboral Atención Público.....	97
Figura VIII.1-1: Histogramas Género Femenino y Masculino de Suma de Días de Licencia Médica por persona.....	101
Figura VIII.1-2: Histogramas Atención de Público de Suma de Días de Licencia Médica por persona.....	103
Figura VIII.1-3: Histogramas ISAPRE / FONASA de Suma de Días de Licencia Médica por persona.....	104
Figura VIII.1-4: Histogramas Primer Semestre / Segundo Semestre de Suma de Días de Licencia Médica por persona.....	105
Figura VIII.2-1: Valor Medio de Días de Licencia Médica “Género”.....	107
Figura VIII.2-2: Valor Medio Días de Licencia Médica “Atención de Público”.....	107
Figura VIII.2-3: Valor Medio de Días de Licencia Médica “Sistema Salud”.....	107
Figura VIII.2-4: Valor Medio de Días de Licencia Médica “Semestre”.....	108

RESUMEN

La presente investigación tuvo como foco principal analizar, en términos exploratorios, el Ausentismo Laboral de una Institución Pública del Estado de Chile, tomando como fuente de información el registro histórico de licencias médicas tipo 1 (enfermedad o accidente común) presentadas entre enero de 2010 y diciembre de 2015. Lo anterior teniendo en consideración que este tipo de licencia comprende el 88% del total de licencias médicas existentes.

Para ello, se plantearon dos hipótesis de trabajo, las cuales buscaron, por un lado, conocer el comportamiento temporal del ausentismo laboral, así como también discriminar variables organizacionales que pudiesen incidir en la variación anual del ausentismo laboral existente.

Desde ese punto de vista, se observó un fenómeno homogéneo con una fuerte estacionalidad, la cual tiene relación con una disminución durante los meses de enero y febrero y un aumento durante los meses de invierno.

Del mismo modo, se observó que existen diferencias estadísticas que corroboran diferencias entre hombres y mujeres en lo que al ausentismo laboral se refiere, así como también entre quienes pertenecen a alguna ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) en comparación con quienes pertenecen a FONASA (Fondo Nacional de Salud). Así mismo, las personas que trabajan en atención de público también presentan diferencias en términos estadísticos en comparación con quienes lo hacen en áreas de soporte.

ABSTRACT

The main focus of this investigation was to analyze, in exploratory terms, the work absenteeism in a public institution of the Chilean State, taking as a source of information the historical registry of medical licenses type 1 (illness or common accident) registered between January 2010 and December 2015. Taking into consideration that this type of license comprises 88% of the total existing medical licenses.

In order to do this, two working hypotheses were proposed, which seek, on the one hand, to know the temporal behavior of work absenteeism, and in the other hand to discriminate organizational variables that could affect the annual variation of absenteeism in the workplace.

From this point of view, a homogeneous phenomenon with a strong seasonality was observed, in which a decrease between January and February and an increase during the winter months were found.

In the same way, it was observed that there are statistical differences that corroborate differences between men and women regarding work absenteeism, as well as among those who belong to ISAPRE (Previsional Health Institution system) compared to those who belong to FONASA (National Health Fund). Also, people who work in public attention showed statistical differences compared to those who work in support areas.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión del ausentismo laboral se está convirtiendo en uno de los retos más importantes de las organizaciones públicas y/o privadas, ya que no sólo genera altos costos en términos económicos -dada la pérdida natural de productividad asociada a una menor dotación presente-, sino que además implica para los equipos de trabajo, entre otras consecuencias, un mayor desgaste al ver aumentada su carga laboral. Lo anterior no sólo implica una potencial merma en el crecimiento y/o competitividad de las organizaciones, sino que además involucra aspectos relacionados con la salud laboral de las personas.

Visto así, el ausentismo laboral, es un problema que afecta a todos los sectores de la economía, razón por la cual el Estado de Chile ha desarrollado iniciativas vinculadas a la modernización del aparato público, dentro de las cuales se contempla la gestión del ausentismo. A modo de ejemplo, cabe mencionar que dentro de los lineamientos estratégicos que la Dirección Nacional del Servicio Civil contemplaba dentro del Plan Chile Gestiona estaba la medición del ausentismo laboral, así como también la recuperación del gasto por concepto de licencias médicas.

Como fenómeno organizacional, el ausentismo laboral puede responder a múltiples causas interconectadas entre sí, las cuales pueden ser vinculadas tanto a la cultura organizacional propia de la institución, así como también a características personales del trabajador y/o de la normativa laboral vigente, etc.

Es por ello que resulta imprescindible abordar el ausentismo laboral desde una perspectiva integral que permita identificar, en primer término, las principales variables que lo promueven, para posteriormente revisar y establecer recomendaciones de mejora sobre los procesos de gestión de personas.

Bajo esa línea cabe señalar que el presente estudio se enmarca dentro de una institución pública dependiente del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social que tiene dentro de sus lineamientos estratégicos fortalecer la gestión de personas, de manera tal de favorecer la satisfacción laboral y la construcción de ambientes laborales saludables.

Lo anterior resulta relevante al considerar que dicha organización ha sido reconocida por su excelencia institucional durante tres años consecutivos, lo cual la posiciona como un referente al interior del aparato público chileno.

II. HIPÓTESIS DE TRABAJO

El presente estudio tiene las siguientes hipótesis de trabajo:

Hipótesis 1: Vinculada a la tendencia general del ausentismo laboral registrado en la institución durante el periodo comprendido entre 2010 y 2015.

- H0: “El comportamiento del ausentismo laboral por concepto de suma de días de licencias médicas tipo 1 no presenta un patrón específico.”
- H1: “El comportamiento del ausentismo laboral por concepto de suma de días de licencias médicas tipo 1 presenta un patrón específico.”

Hipótesis 2: Vinculada a las variables organizacionales que pudiesen incidir en la variación anual del ausentismo laboral registrado en la institución.

- H0: “No existen variables organizacionales además de la tendencia general que ayuden a explicar la variación anual del ausentismo laboral.”
- H1: “Sí existen variables organizacionales además de la tendencia general que ayuden a explicar la variación anual del ausentismo laboral.”

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ausentismo laboral es un problema que afecta a todos los equipos de trabajo independientemente de su ubicación geográfica, tamaño o función, ya que si bien la ausencia de una persona en su puesto de trabajo puede ser entendida como un síntoma indicativo de algún problema de salud, también puede ser vista como la consecuencia de elementos organizacionales que pudiesen estar contribuyendo a que una persona decida (o se vea incapacitada) no asistir a su trabajo con regularidad.

En ese sentido es importante señalar que el ausentismo laboral puede ser entendido, según Boada (2005) como un fenómeno de carácter complejo, ya que son muchos los aspectos que debiesen tenerse en cuenta al momento de analizarlo, tales como el momento histórico, la concepción religiosa, diferencias individuales, aspectos sociales, particularidades de cada empresa u organización, etc.

Bajo esa lógica es posible también señalar que existen múltiples definiciones sobre qué es el ausentismo laboral, así por ejemplo, para Samaniego (1998 citado en Boada), el ausentismo laboral consiste en el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando de forma imprevista cuando debería acudir al mismo.

Definición similar nos entrega Marcos de Antonio García (2011), ya que señala que ausentismo laboral es “toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo”.

Por otro lado, García (2010) también define el ausentismo como una problemática cuyo impacto se produce directamente en dos aspectos estratégicos para toda organización como lo son la productividad y el compromiso. Bajo esa lógica se señalan tres manifestaciones que pudiese tener el ausentismo laboral, a saber:

1. Laboral: Se refiere a la desmotivación que pueden generar en el trabajador o trabajadora los factores y/o condiciones laborales tales como la relación remuneración/trabajo, monotonía de las tareas, parcialización del trabajo, etc. Lo anterior puede devenir en situaciones de alineación al interior del trabajo y/o manifestaciones de evasión por parte del trabajador.
2. Presencial: Hace referencia a la ausencia física del trabajador en su puesto de trabajo, la cual puede derivar en una situación de abuso en la prolongación de bajas por enfermedad, abusos de determinados permisos para casos concretos de necesidades reales del trabajador que se mal utilizan, etc. Todas estas situaciones podrían tener un impacto a nivel legal.
3. Emocional: Fundamentalmente hace referencia a la ausencia de compromiso y/o a la presencia de un comportamiento desmotivador del trabajador en su puesto de trabajo. Esto se relaciona con bajos niveles de productividad, bajos niveles de compromiso y, en consecuencia, con un bajo rendimiento laboral.

En esa línea resulta importante considerar que si bien el ausentismo es un fenómeno complejo e inevitable en el ámbito laboral, sí se puede transformar en un problema serio cuando sus cifras exceden los límites de un fenómeno residual (Gordon, 2010).

En ese sentido, Rojas (2014) refiere a que Chile es el país con mayor ausentismo por enfermedad en sus funcionarios públicos según indica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con un promedio anual de 15,7 días por trabajador.

En esa línea, la autora anteriormente mencionada agrega que los trabajadores pertenecientes a los Establecimientos Autogestionados de la Red de Salud Pública de Chile presentaron en 2012 un promedio anual de 17 días de ausencia por persona. Lo anterior, en términos de la dotación promedio existente, implica que el 67,4% del total presentó a lo menos una licencia médica al año.

En ese sentido, y a modo de contextualización, cabe señalar que en la institución analizada en el presente estudio ha presentado como promedio un total de 15,6 días de ausencia por funcionario durante el periodo 2010-2015 por concepto de licencias médicas tipo 1. Cabe señalar que este indicador se calcula en virtud de la sumatoria de días de licencia médica registradas durante un periodo t dividido por el promedio de trabajadores existentes durante el mismo periodo.

Del mismo modo, cabe señalar que en la institución analizada, en promedio durante el periodo 2010-2015, el 61% de los trabajadores ha presentado a lo menos una licencia médica.

Ahora bien, de acuerdo con estos valores, el ausentismo laboral registrado en la institución sujeta a análisis comparte valores relativamente similares a las chilenas según la OCDE, las cuales superan a los valores promedios reportados de los otros países miembros en un 53% (<http://www.inmune.cl/mediabanco-ausentismo-laboral-en-chile-es-un-53-mas-alto-que-el-promedio-estimado-por-la-ocde-para-sus-integrantes/>).

Es por ello que a la luz de estos datos y dada la naturaleza de este fenómeno organizacional, García (2011) refiere a la existencia de una serie de conflictos de carácter psicosocial a consecuencia del deterioro significativo de las relaciones laborales, las cuales pueden devenir en una alta tasa de ausentismo laboral. Esta problemática de carácter multifactorial puede afectar al trabajador en distintos planos, a saber: laboral, económico y social.

Laboralmente hablando, el ausentismo crece ante tareas monótonas, repetitivas y parcializadas, las cuales disminuyen considerablemente el interés y motivación del trabajador o trabajadora. Del mismo modo, el ausentismo laboral crece ante la fatiga y/o cansancio. Ante este tipo de situaciones, el trabajador o trabajadora puede tender a evadirse a través de la presentación de alguna licencia médica.

En un sentido económico, el ausentismo laboral tiende a incrementarse cuando el trabajador percibe como no satisfactoria la relación existente entre la cantidad de trabajo versus su remuneración.

Desde un punto de vista social, García (2011) señala que el ausentismo laboral tiende a disminuir en situaciones de paro o de crisis económica, sin embargo es posible que este fenómeno se manifieste como presentismo laboral (ausentismo presencial), el cual consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guardan ninguna relación con las tareas propias del puesto.

Es importante, no obstante señalar que el ausentismo laboral por uso de licencias médicas puede ser previsible y justificado o bien no previsible e injustificado. Para García (2011), en el primer caso, la empresa se encuentra informada previamente de la ausencia del trabajador o trabajadora y su origen se encuentra dado por causas legalmente reconocidas, tales como incapacidad temporal, actividades sindicales, etc.

En las ausencias no previsibles e injustificadas, el trabajador hace abandono del puesto de trabajo sin autorización del empleador y conlleva múltiples costes para la organización, tales como pérdida de productividad, problemas organizativos, coberturas de los puestos ausentes, etc.

En ese sentido, las investigaciones realizadas sobre el ausentismo laboral dan cuenta de que éste, no siempre se presenta por problemas de salud, sino que tiene múltiples factores, por lo tanto las empresas deben centrar sus esfuerzos en mantener su recurso humano motivado, potenciar sus habilidades, permitir crear conocimiento e involucrarlos en la toma decisiones. (Boada & Vallejo, 2005 en Jimenez 2014)

Es por ello que un análisis profundo de este fenómeno organizacional resulta relevante para todas las instituciones, ya que la correcta identificación de los patrones que se encuentran a la base podrán posibilitar a las áreas técnicas encargadas de la gestión de personas, elaborar planes mejora más certeros que apunten al bienestar laboral de todos los funcionarios/as de la institución.

Es por ello que el presente estudio pretende investigar el comportamiento del ausentismo laboral por licencias tipo 1, las cuales hacen referencia a enfermedad o accidente común, las cuales concentran aproximadamente el 88% de las licencias médicas recibidas en la institución donde se realizará la investigación.

En esa línea -y como antecedente general-, cabe señalar que la Subsecretaría de Previsión Social establece siete tipos de licencias médicas en Chile, a saber¹:

¹ Cabe señalar que la descripción de cada tipo de licencia médica será mayormente profundizado en el apartado “Tipos de licencia médica y las estrategias de medición y gestión impulsadas por el Estado de Chile.

- 1. Enfermedad o accidente común.**
2. Prórroga de medicina preventiva.
3. Licencia maternal pre y post natal.
4. Enfermedad grave del hijo menor de un año.
5. Accidente del trabajo o trayecto.
6. Enfermedad profesional.
7. Patología del embarazo.

Sobre ese contexto, es importante señalar que para la organización analizada resulta relevante avanzar en una gestión del ausentismo laboral que sea complementaria con los esfuerzos que el Departamento de Personas se encuentra desarrollando en materia del fortalecimiento del clima laboral existente al interior de los equipos de trabajo, así como también en términos de la prevención del riesgo psicosocial vinculado a la organización del trabajo, entre otros.

Desde ese punto de vista, resulta relevante para la institución avanzar, en primer lugar, en la exploración del ausentismo laboral como fenómeno organizacional, lo cual implica no solo cuantificarlo, sino además ser capaces de reconocer su comportamiento temporal o estacional para poder diseñar acciones de mejora tendientes a su disminución.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se ha identificado una brecha en términos de gestión al interior del Departamento de Personas, que hace que el ausentismo laboral como fenómeno

organizacional está quedando fuera de los procesos regulares de RRHH, razón por la cual no se le gestiona directamente.

En segundo lugar, resulta relevante para la institución avanzar en el reconocimiento de las variables organizacionales que mayor impacto tienen sobre el comportamiento del ausentismo laboral, de manera de poder diseñar estrategias de mejora más certeras.

Cabe señalar que para efectos de una mejor comprensión sobre la institución analizada, se procederá a continuación a describir las características generales de la dotación existente al interior de la institución con corte a diciembre de 2015. Del mismo modo, se presentará al lector las características más relevantes en términos de la presencia territorial que la institución tiene a nivel nacional.

IV. OBJETIVO GENERAL

IV.1 Objetivo General

- Analizar el Ausentismo Laboral de una Institución Pública del Estado de Chile, tomando como fuente de información el registro histórico de personas que se ausentaron a su trabajo producto de alguna licencia médica tipo 1 entre enero de 2010 y diciembre de 2015.

IV.2 Objetivos Específicos

- Identificar patrones que permitan comprender de mejor manera el comportamiento del ausentismo laboral al interior de la institución.
- Identificar las variables organizacionales que mayor impacto tienen en la ocurrencia del ausentismo laboral.
- Analizar los distintos factores que inciden en el ausentismo laboral

V BREVE DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL

Tal y como se señaló anteriormente, la institución analizada es dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y fue creada a partir del artículo 53 de la Ley 20.255 de la Reforma al Sistema Previsional. Es una institución descentralizada y con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Su misión institucional apunta a “contribuir a la protección social del Estado, administrando el sistema de pensiones solidarias, regímenes previsionales de reparto, leyes reparatorias y otras leyes especiales, como asimismo, pagando prestaciones sociales ordenadas por ley y/o acordadas por convenios de colaboración con este Instituto. Promoviendo la excelencia en su gestión, atendiendo a la ciudadanía con cercanía y facilitando el acceso universal, a fin de garantizar el ejercicio de derechos y obligaciones previsionales y sociales, considerando para su logro a los funcionarias y funcionarios como el principal capital que posee la Institución”.

En términos territoriales, la institución está compuesta por quince direcciones regionales y por áreas corporativas y/o de soporte. En total, la organización cuenta con 163 Sucursales y/o Centros de Atención distribuidos desde la región de Arica y Parinacota hasta la región de Magallanes.

V.1 Descripción de la Dotación.

Del total de funcionarios/as existentes a diciembre de 2015, el 51% desempeña sus funciones en alguna de las quince direcciones regionales (Nivel Regional), mientras que el 49% restante lo hace en equipos pertenecientes al Nivel Central o Corporativo.

Ahora bien, al analizar la dotación según **género** se observa que el 61% son mujeres, mientras que el restante 39% lo constituyen hombres.

La Tabla V.1-1 da cuenta de lo anteriormente dicho.

Género	Cantidad	Porcentaje
Femenino	1.693	61,14%
Masculino	1.076	38,86%
Total general	2.769	100,00%

Tabla V.1-1: Distribución de hombres y mujeres

En lo que respecta a la **calidad jurídica** de los/as funcionarios/as, cabe señalar que el 84,4% de las personas están contratadas en calidad de Contrata, mientras que el 10,76% pertenece a la Planta de la Institución. Las personas que están contratadas en calidad de reemplazos, suplencias u honorarios suman en total 1,88%.

La Tabla V.1-2 da cuenta de lo anteriormente expuesto.

Calidad Jurídica	Cantidad	Porcentaje
Contrata	2.337	84,40%
Planta	298	10,76%
Reemplazo/Suplente*	50	1,81%
Honorarios*	2	0,07%
Total general	2.769	100,00%

Tabla V.1-2: Distribución Calidad Jurídica

Sobre el **estamento** es posible señalar que la mayor cantidad de personas se concentran en el estamento profesional con un 40,6% de los casos, seguido del estamento técnico con un 34,92%. Más atrás le siguen los estamentos administrativo, auxiliar y directivo con un 18,97%, 3,02% y 2,50% respectivamente.

Cabe señalar que dada la naturaleza de la función que desarrollan las personas en calidad de honorarios, éstos no se incluyen en ningún estamento formalmente, razón por la cual no son presentadas en el siguiente cuadro.

Estamento	Cantidad	Porcentaje
Profesional	1.008	40,60%
Técnico	867	34,92%
Administrativo	471	18,97%
Auxiliar	75	3,02%
Directivo	62	2,50%
Total general	2.483	100,00%

Tabla V.1-3: Distribución Estamento

En lo que refiere a las **remuneraciones** de los/as funcionarios/as, cabe señalar que éstas fueron segmentadas en cinco rangos distintos. Para efectos de esta presentación no se considerarán los trabajadores a honorarios, por cuanto su

remuneración no se encuentra asociada a la escala única de sueldos. El cuadro 4 da cuenta de lo anteriormente expuesto.

Rango de Grados	Cantidad	Porcentaje
Grados entre 01 y 05	142	5,29%
Grados entre 06 y 10	871	31,46%
Grados entre 11 y 15	1.175	42,43%
Grados entre 16 y 20	474	17,12%
Grados sobre 21	23	0,83%
Total general	2.685	100,00%

Tabla V.1-4: Distribución Rango de Grados

La **edad** promedio es de 48 años, siendo el promedio etario de las mujeres 47 y el de los hombres 50. Para efectos del presente estudio, la edad se segmentó en rangos para que sea más fácil su comprensión para el lector. En ese sentido, es posible señalar que la mayoría de las personas se encuentran entre los 50 y 59 años de edad, seguido del grupo que oscila entre los 40 y 49 años.

El cuadro cinco da cuenta de forma descriptiva de la representatividad de cada rango en relación a la dotación total.

Rango de Edad	Cantidad	Porcentaje
Entre 20 y 29 años	148	5,34%
Entre 30 y 39 años	519	18,74%
Entre 40 y 49 años	788	28,46%
Entre 50 y 59 años	879	31,74%
Entre 60 y 69 años	424	15,31%
Mayor a 70 años	11	0,40%
Total general	2.769	100,00%

Tabla V.1-5: Distribución Rango de Edad

Del mismo modo, es posible señalar en términos de la **antigüedad laboral** que ésta asciende a los 19 años. En general, las mujeres presentan una antigüedad de 19 años, mientras que los hombres de 18 años.

Al igual como se hizo con las variables anteriores, la antigüedad laboral se segmentó en rangos. De esta forma se obtuvo que el 27,95% de las personas tienen una antigüedad laboral en la institución inferior a los cinco años. A este grupo le sigue el rango entre 21 y 25 años con cerca del 17%, mientras que el rango que comprende entre los 36 y los 40 años equivale a un 14,12%. El cuadro seis da cuenta de lo anteriormente expuesto.

Rango de Antigüedad	Cantidad	Porcentaje
Menor a 5 años	774	27,95%
Entre 6 y 10 años	246	8,88%
Entre 11 y 15 años	181	6,54%
Entre 16 y 20 años	189	6,83%
Entre 21 y 25 años	473	17,08%
Entre 26 y 30 años	189	6,83%
Entre 31 y 35 años	259	9,35%
Entre 36 y 40 años	391	14,12%
Entre 41 y 45 años	61	2,20%
Mayor a 46 años*	6	0,22%
Total general	2.769	100,00%

Tabla V.1-6: Distribución Rango de Antigüedad

Por otra parte, del total de funcionarios/as existentes un 50,48% cotiza en alguna Institución de Salud Previsional o **ISAPRE**. El restante 49,52% cotiza en el Fondo Nacional de Salud o **FONASA**. En términos porcentuales, la distribución de la dotación según esta variable es la siguiente:

Sistema Salud	Cantidad	Porcentaje
FONASA	1.371	49,52%
ISAPRE	1.398	50,48%
Total general	2.769	100,00%

Tabla V.1-7: Distribución Sistema de Salud

Del mismo modo, cabe señalar que del total de trabajadores/as existentes en la institución analizada, un 55,62% trabaja en áreas de soporte, mientras que el 44,38% lo hacen directamente en atención de público. El cuadro que a continuación se presenta da cuenta de lo anteriormente mencionado.

Atención Público	Cantidad	Porcentaje
NO	1.540	55,62%
SI	1.229	44,38%
Total general	2.769	100,00%

Tabla V.1-8: Distribución Atención Público

V.2 Contextualización del Ausentismo Laboral en la institución analizada en este estudio.

El ausentismo laboral analizado en el presente estudio contempla el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2015, razón por la cual se analizarán los datos de series y características de las personas que se ausentaron del trabajo por concepto de enfermedad o accidente común, no incluyendo a las personas que sí trabajaron todos los días del periodo de tiempo ya señalado.

Las licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1) equivalen **al 87,5% del total de licencias médicas presentadas**, seguida de lejos por las

licencias tipo 5 que refieren a los accidentes de trabajo o trayecto que suman un 3,81% del total.

Del total de la dotación existente, un 61% de los trabajadores/as presentaron a lo menos una licencia médica durante el año, presentando las mujeres un porcentaje mayor en comparación a los hombres.

En ese contexto, cabe indicar que el porcentaje de mujeres que ha presentado a lo menos una licencia médica es de un 67%, mientras que los hombres equivalen a un 50%. Ambos cálculos fueron realizados en función de la dotación promedio de mujeres y hombres en el periodo de tiempo analizado.

Estos porcentajes quedan mejor descritos en el siguiente cuadro.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio
Promedio Dotación Anual	2.630	2.674	2.686	2.599	2.594	2.774	2.660
Porcentaje LM Mujeres	51%	41%	41%	42%	41%	34%	42%
Porcentaje LM Hombres	23%	17%	18%	19%	19%	17%	19%
Porcentaje LM Total	74%	58%	59%	61%	60%	51%	61%

Tabla V.2-1: Porcentaje de Licencias Médicas (LM) presentadas entre 2010 y 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio
Dotación Promedio Mujeres	1.645	1.659	1.667	1.634	1.635	1.695	1.656
LM Anual Mujeres	1.345	1.105	1.097	1.082	1.058	937	1.104
Porcentaje Dotación Mujeres	82%	67%	66%	66%	65%	55%	67%

Tabla V.2-2: Porcentaje de LM presentadas por mujeres entre 2010 y 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio
Dotación Promedio Hombres	985	1.015	1.019	965	959	1.079	1.004
LM Anual Hombres	602	448	484	502	504	476	503
Porcentaje Dotación Hombres	61%	44%	47%	52%	53%	44%	50%

Tabla V.2-3: Porcentaje de LM presentadas por hombres entre 2010 y 2015.

A continuación se presentará el Marco Teórico sobre el cual se construye el presente estudio, para posteriormente describir la estructura del dataset utilizado, el cual contiene el registro histórico de las licencias médicas tipo 1 presentadas desde enero de 2010 hasta diciembre de 2015.

Posterior a eso, se presentará el proceso de análisis de datos el cual girará en torno a las principales conclusiones establecidas en el apartado anterior.

Finalmente se expondrán las principales conclusiones y se propondrán lineamientos en investigaciones posteriores sobre la materia.

VI MARCO TEÓRICO

VI.1 ¿Qué es el Ausentismo Laboral?

El Ausentismo Laboral constituye, según Boada (2005), un fenómeno organizacional complejo, el cual es definido por la Organización Internacional del Trabajo en 1991 como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas” (Rojas, 2014).

Por su parte, Ortiz y Samaniego (1995 citado en Boada, 2005) lo definen como el “incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo de forma imprevista cuando debería acudir al mismo”.

En ese sentido, Arcay (2010) entiende que “la ausencia al trabajo por enfermedad de cualquier tipo, es un problema aún no resuelto por los estados y las instituciones laborales”, siendo este un problema que se conoce desde hace mucho tiempo, pero el cual aún no puede ser debidamente solucionado.

En esa línea, Rojas (2014) refiere a la causalidad múltiple del ausentismo laboral, siendo las más frecuentes la ausencia por enfermedad y los accidentes de laborales y/o particulares, los cuales sumados en conjunto representan cerca del 75% del ausentismo en todos los sectores de la actividad económica.

En complemento con lo anterior, cabe señalar que Botelho (1994 citado en Arcay, 2010) señala que “la mayoría de los estudios relacionados con la ausencia al trabajo por enfermedad, apuntan hacia la existencia de una etiología multifactorial, fenómeno en el cual interaccionan factores individuales (tomando al trabajador con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc.), factores laborales (relacionado con las condiciones y tipo de trabajo) y factores ambientales o extra laborales (determinado por el medio social en el que operan dichas organizaciones).

El ausentismo laboral visto como una conducta personal del trabajador, puede ser entendido, según Rojas (2014) de dos formas distintas. La primera tiene relación a la ausencia involuntaria y justificada, derivada de la incapacidad laboral y los permisos, mientras que la segunda refiere a un ausentismo voluntario e injustificado, asociado al abandono de las funciones sin la autorización de la empresa.

En ese sentido, la autora anteriormente mencionada apunta a que el ausentismo involuntario y justificado es aquel producido por causas conocidas legalmente como la incapacidad temporal y los permisos, donde la empresa es informada oportunamente, mientras que por el contrario, en el ausentismo laboral voluntario e injustificado se produce por un abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa. Esta última situación puede ser entendida desde la mirada de la satisfacción laboral del trabajador, donde la ausencia implica, en

otras palabras, una decisión del propio trabajador sobre si debe asistir o no a su trabajo, mediado en dicha decisión aspectos tales como la motivación, los valores y las metas que tenga sobre su desempeño.

En ese sentido, cabe consignar que en esta segunda línea comprensiva del ausentismo laboral (voluntario e injustificado), se deja entrever el impacto de factores extra personales, razón por la cual el ausentismo laboral no puede ser considerado exclusivamente como una conducta de carácter individual, sino más bien como un fenómeno organizacional complejo que requiere de una mirada integral del sistema laboral actual.

Siguiendo lo anteriormente señalado, Rojas (2014) indica que existen diferentes tipos de ausencia y estos se correlacionan con diferentes causas, por lo que ninguna teoría es capaz de dar cuenta de todos los eventos causales del ausentismo laboral. Sin embargo, en la literatura actual se reconocen tres modelos explicativos del ausentismo laboral, los cuales son presentados a continuación:

1. **Modelo Médico:** En este modelo, la causa principal del ausentismo laboral es atribuida a la enfermedad de los trabajadores. En otras palabras, para este modelo, el ausentismo laboral es equivalente al ausentismo médicamente justificado por licencias médicas curativas.

2. **Modelo Económico:** En esta forma de aproximación al ausentismo laboral, la ausencia de un trabajador puede estar mediada por dos dimensiones; la motivación propia del trabajador y la oferta laboral presente en el mercado.

En el caso de la motivación, este modelo explica que el trabajador se ausenta de su trabajo con el propósito de participar en alternativas de trabajo económicamente más atractivas, sobre todo cuando considera que sus condiciones de empleo son adversas.

En el contexto del mercado, este fenómeno puede ser entendido desde una mirada de los ciclos económicos, ya que “a mayor desempleo habría menor ausentismo” (Askildsen et al. (2005 citado en Beteta, 2010).

3. **Modelo Psicosocial:** Desde este enfoque, el ausentismo laboral es referido como un producto que se produce a partir de la interacción entre los individuos, sus compañeros de trabajo y la organización como un todo. En ese sentido, los factores psicosociales pueden ser entendidos como aquellas “situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo” (MINSAL, 2012)

El ausentismo laboral desde esta perspectiva, “constituye un fenómeno que refleja una realidad latente, es decir, las disfunciones que existen en el seno de las organizaciones” (Boada, 2005).

A los tres modelos anteriormente descritos, cabe señalar que Hoffmeister (2014) agrega un cuarto modelo denominado “**retiro organizacional**”, el cual hace alusión a que los “trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones tienden a presentar una mayor tasa de ausentismo laboral en comparación con quienes deciden permanecer.

Ahora bien, desde el punto de vista de las organizaciones, Nicholson y Johns (1985 citado en Rojas, 2014) señalan que el ausentismo laboral en los trabajadores podría estar influenciado también por la cultura empresarial imperante.

En esa línea, Elsa María Vásquez (2013) recoge la importancia del contexto organizacional como variable explicativa del ausentismo laboral al presentar cuatro modelos explicativos, los cuales son presentados a continuación:

1. **Modelo de evitación laboral:** Para este modelo, el descontento en el trabajo es la primera causa de ausencia de un trabajador y por lo tanto esta ausencia es una forma de escape o huida a condiciones calificadas negativamente por parte del trabajador.

2. **Modelo de decisión:** desde esta óptica, el ausentismo laboral es consecuencia de un proceso racional de decisión que hace el trabajador que ha decidido ausentarse de su trabajo. Esta decisión involucra sopesar los riesgos y beneficios de su eventual ausencia, de manera tal que cuando un empleado decide no asistir a su lugar de trabajo es debido a que ha realizado una valoración de las posibles consecuencias que su inasistencia podría ocasionar.
3. **Modelo de características de personalidad de los individuos:** Este modelo propone explicar el ausentismo laboral desde una mirada íntegramente vinculada con las características de personalidad de cada trabajador o trabajadora.
4. **Modelo integrado:** Se compone de tres grupos de factores que afectan la asistencia al lugar de trabajo; la cultura de ausencia de la organización, las políticas y prácticas organizacionales y las actitudes, valores y metas del empleado.

Por su parte, el Estado de Chile a través del Servicio Civil reconoce en su *propuesta de estrategia para la medición e intervención de las condiciones laborales en los servicios públicos de la administración central del Estado* (2012), dos modelos explicativos del ausentismo laboral, los cuales se exponen a continuación:

1. **Económico:** Supone la interacción de dos fuerzas, por una parte, las motivaciones individuales de ausencia de las personas, y por otra, el margen de

tolerancia o monto máximo de ausentismo que soporta el diseño organizacional.

2. **Riesgo Psicosocial:** Supone que la ausencia del trabajo con una licencia médica no se correlaciona de manera directa con la enfermedad, sino con la evaluación que haga la persona del ambiente psicosocial en el lugar del trabajo, entendido como factores de riesgo psicosocial, y cómo ese ambiente puede ser un importante elemento en la generación de patología, así como permitir o impedir la recuperación de la salud o el bienestar de cada persona.

A los modelos ya descritos, Samaniego (1996 citado en Boada, 2005) agrega el jurídico y el de la psicología del trabajo y de las organizaciones. Del mismo modo, cabe señalar que Steers y Rhodes (1984 citado en Boada, 2005) identificaron 209 variables que causan el ausentismo laboral, las cuales pueden ser agrupadas en ocho categorías: (1) Actitudes de trabajo; (2) Factores económicos y de mercado; (3) Factores organizacionales; (4) Factores del medio laboral; (5) Satisfacción laboral; (6) Factores personales; (7) Factores externos: temperatura, horas de sol, etc.; y (8) Cambio organizacional.

No obstante las diferencias teóricas existentes –expresadas por la diversidad de modelos que explican el ausentismo laboral -, cabe destacar “que el ausentismo laboral es un claro síntoma de problemas en la gestión de los recursos humanos dentro de una organización”. (Rojas, 2014)

En ese sentido, el desarrollo de cualquier modelo de gestión del ausentismo requiere, en primer lugar recolectar toda la información disponible de las personas participes de este fenómeno, visualizando como se distribuye el ausentismo según sus causas y evaluar las variables que se relacionan al ausentismo.

Es por ello, que en el siguiente apartado se presentan los distintos tipos de licencia médica reconocidas en Chile y las estrategias que el Estado de Chile ha impulsado en materia de medición y gestión.

VI.2 Tipos de licencia médica y las estrategias de medición y gestión impulsadas por el Estado de Chile.

En Chile, los cuerpos normativos que regulan el sistema de subsidios conocido habitualmente como régimen de licencias médicas son la Ley N°18.469 que “regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud” y el Decreto con Fuerza de Ley 44 que “fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado”.

Cabe consignar que por licencia médica se entenderá “aquella prescripción que es entregada como parte del tratamiento de una enfermedad, facultando al trabajador (ya sea dependiente u independiente) del derecho a ausentarse de su

trabajo, de manera parcial o total, con el fin de la recuperación de su salud.”

(http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=9477)

Ahora bien, en Chile lo que comúnmente se denomina “licencia médica” excluye el ausentismo por accidentes laborales y enfermedades profesionales, las cuales son cubiertas por un seguro alternativo a cargo de los empleadores y no por el régimen de licencias médicas, cuya cobertura es afrontada por el seguro de salud tradicional, sea este público o privado (Beteta, 2010).

No obstante, de acuerdo con Rojas (2014), existen en Chile siete tipos de licencias médicas que según su causalidad dan origen a diferentes tipos de subsidios por incapacidad laboral temporal, que se describen a continuación:

1. **Subsidio por enfermedad común:** Este da origen a las licencias tipo 1 y consiste en la mantención del 100% de la remuneración del trabajador con un tope de 60 UF. Está sujeto a un mecanismo de carencia condicional, es decir, el pago se devenga a partir del cuarto día si la licencia dura menos de 10 días o desde el primer día si la licencia dura 10 días.
2. **Subsidio por prórroga medicina preventiva:** Da origen a la licencia médica tipo 2 de prórroga médica preventiva de la Ley 6.174, que estuvo vigente hasta diciembre 1985 y entregaba tratamiento gratuito

y reembolso de gastos médicos por la enfermedad que generó el reposo, ya sea total o parcial. Actualmente quedan pocos enfermos que perciben este subsidio y estaban acogidos a este tipo de licencia a diciembre 1985. Estos corresponden a personas con insuficiencia renal, trasplantados y/o sometidos a hemodiálisis.

3. **Subsidio por descanso maternal:** Este subsidio corresponde a la licencia tipo 3 de descanso pre y post natal. En conformidad con lo establecido en el artículo 195 y 197 del Código del Trabajo, la trabajadora tiene el derecho irrenunciable a un reposo por seis semanas por pre natal otorgada a las 34 semanas y media de gestación. A contar de la fecha del parto, la licencia post natal se otorga por un reposo de doce semanas. Si a la fecha del término del pre natal el parto no se ha producido, se extiende una prolongación de la licencia de pre natal por la diferencia entre el término de la licencia pre natal y el día anterior a ocurrido el parto. Luego bajo la promulgación de la Ley N°20.545 el año 2011, el período post natal es extendido de las siguientes formas:

- a. Para las madres: 24 semanas de descanso completo, con un subsidio equivalente a la remuneración, con tope de 66 Unidades de Fomento (UF) brutas, y 12 semanas de descanso

completo y, a continuación, 18 semanas media jornada, cancelando el 50% del subsidio en la segunda etapa.

- b. Para ambos padres: 12 semanas de descanso completo para las madres, de las 12 semanas restantes en jornada completa pueden traspasar un máximo de seis semanas a los padres. Si las madres optan por la media jornada para esta segunda etapa, sólo pueden traspasar 12 semanas a los padres en la misma modalidad.

4. **Subsidio por enfermedad grave del hijo menor de un año:**

Corresponde a la licencia médica tipo 4, que se extiende a la madre del menor enfermo por un reposo total, en un periodo de siete días, prorrogables por siete más hasta completar los 30 días. Si el médico estima extender el plazo, lo podrá hacer adjuntando un certificado complementario. En caso que el menor este hospitalizado la madre no tendrá derecho a licencia médica.

5. **Subsidio por accidente del trabajo o enfermedad profesional:** Este

tipo de subsidio es regulado por el seguro social obligatorio contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales Ley 16.744 y es de cargo exclusivo del empleador. Protege a los trabajadores dependientes e independientes cubiertos por el seguro, a los funcionarios públicos y a estudiantes. Se otorga por 52 semanas y es

extensible por 52 semanas más. En el caso de los accidentes de trabajo o trayecto corresponde a la licencia médica tipo 5, y la enfermedad profesional a la licencia tipo 6.

Los accidentes del trabajo son todas aquellas lesiones sufridas por el trabajador en el desempeño de sus funciones, y los accidentes de trayecto aquellos producidos entre el trayecto directo de ida y regreso entre la habitación y el lugar de trabajo. Las enfermedades profesionales se producen a consecuencia directa del trabajo y se encuentran reguladas en el Decreto Supremo N°109 de 1968 y el Decreto Supremo N°73 de 2005. Entre las prestaciones que se otorgan se encuentran la atención médica, quirúrgica y dental, la hospitalización si fuese necesario, medicamentos y productos farmacéuticos, prótesis, aparatos ortopédicos, rehabilitación física y reeducación profesional, además contempla el gasto de traslado en caso de ser necesario.

6. **Subsidio por patología del embarazo:** Este subsidio da origen a las licencias tipo 7, que se otorgan a consecuencia de síntomas de aborto o parto prematuro.

En ese sentido, Beteta (2010), da cuenta que en Chile el régimen de licencias médicas tiene dos grandes componentes: el de subsidios para enfermedades

generales, conocido como **subsidio por enfermedad y medicina curativa** (enfermedades comunes) y el relacionado a embarazos y enfermedades de hijos menores de un año, conocido como **subsidio por reposo maternal y enfermedad grave de hijo menor de un año**.

En lo que refiere al primero, puede señalarse que se trata de un seguro contra la pérdida de ingreso por enfermedades comunes o no profesionales, que consiste en el pago de la remuneración equivalente por los días no trabajados devengados, más sus cotizaciones previsionales (esto es, salud, invalidez y desempleo).

Cabe señalar que “el régimen de subsidio por incapacidad laboral o sistema de licencias médicas tiene un rol muy importante dentro de la seguridad social que es el de proteger los ingresos de los trabajadores en caso de enfermedad” (Beteta, 2010)

Ahora bien, si bien los beneficiarios del subsidio por enfermedad y medicina curativa reciben el 100% de su remuneración o renta imponible por el tiempo durante el cual se ven obligados a estar ausentes del trabajo, sí es importante destacar que cuando la licencia médica supera los diez días los beneficiarios reciben el subsidio desde el primer día de licencia médica. En el caso de que la licencia sea igual o menor que diez días, el subsidio se devenga desde el cuarto día, es decir que existen tres días de carencia que no se pagan.

Esta situación impone en algunos trabajadores un deducible de tres días en aquellas licencias de duración de diez días o menos, lo cual puede tener de acuerdo con Beteta (2010), al menos en términos teóricos, dos efectos: por un lado el efecto buscado de reducir el número de licencias médicas de pocos días de duración y, por otro, potencialmente prolongar la duración de las licencias para evitar el deducible.

Cabe destacar que para los funcionarios públicos en Chile, es el empleador el que se hace cargo de estos días de carencia, lo que asegura que los trabajadores no enfrenten este deducible. Cabe señalar que este es el caso que concierne a los trabajadores y trabajadoras del presente estudio.

Por su parte, la cobertura del seguro que entrega el subsidio por reposo maternal y enfermedad grave de hijo menor de un año, faculta a la madre a ausentarse del trabajo mientras su hijo o hija sea menor al año de edad. Sin embargo, las madres con hijos pequeños, pero mayores de un año de edad hacen un uso mayor de licencias que madres sin hijos en este rango etario, lo que sería indicativo de cierto abuso del sistema según Beteta (2010).

No obstante, cabe señalar que “el subsidio por enfermedad común o curativa es el más relevante, debido a la cantidad de días utilizados y por los montos financieros involucrados” (Rojas, 2014). Esta es la razón por la cual en esta

investigación se priorizará este tipo de ausentismo laboral por sobre los otros anteriormente descritos.

Ahora bien, en lo que respecta a las estrategias de gestión y de medición del ausentismo laboral impulsadas por el Estado de Chile, cabe destacar el Programa Chile Gestiona, el cual consistió en una iniciativa presidencial para mejorar la calidad del servicio que el Estado presta a la ciudadanía y aumentar su productividad. Para ello, las subsecretarías impulsaron un modelo de gestión integral que incluyó:

1. Indicadores de actividad principal.
2. Indicadores de gestión interna.
3. Política de Gestión de Personas.
4. Sistemas de información RR.HH.
5. Fortalecer equipos de gestión.

En lo que respecta al segundo punto “indicadores de gestión interna”, los cinco ejes sobre los cuales se basó fueron: 1) ausentismo laboral, 2) horas extraordinarias pagadas, 3) licitaciones sin oferentes, 4) sumarios vigentes con nueve o más meses, 5) recuperación de licencias médicas.

No obstante lo anterior, cabe señalar que no existe consenso en lo que a la medición del ausentismo laboral se refiere, ya que, de acuerdo con Rojas (2014), este fenómeno es de duración variable.

No obstante, existen algunos estudios que dan cuenta de la cuantía del ausentismo laboral en Chile. Como se señaló anteriormente, y a modo de ejemplo, la OCDE en su publicación del año 2012 señala que Chile es el país con mayor ausentismo por enfermedad en sus funcionarios públicos, con un valor promedio de 15,7 días por trabajador al año, lo cual es muy superior al resto de sus países integrantes.

En esa línea, los indicadores más utilizados por los organismos e investigadores son, de acuerdo con Rojas (2014) los de prevalencia, frecuencia y gravedad, los cuales se describen a continuación.

1. **Índice de Prevalencia:** Mide el porcentaje de trabajadores ausentes en un período determinado en relación al número de trabajadores que tendría que asistir en ese mismo período.
2. **Índice o Tasa de Frecuencia:** Indica el número de episodios de ausencia en un período determinado en relación al número de trabajadores. Para evitar la ambigüedad en el cálculo deben definirse con precisión los acontecimientos, la determinación del periodo más

apropiado de medida, los días omitidos de contabilización y el nivel de análisis.

3. **Índice o Tasa de Gravedad:** Se refiere a los días de trabajo perdidos por enfermedad ó demás causas de ausentismo, en relación al número de episodios de ausentismo, es decir, miden el tiempo perdido por el trabajador durante algún período de tiempo determinado. El tiempo perdido se mide en horas y días.
4. **Tasa Global de Ausentismo:** Indica el porcentaje de los días de trabajo perdidos en relación al total de días de trabajo previstos y/o programados, pudiendo también calcularse en horas.
5. **Tasa de Incapacidad:** Se aplica en el caso del ausentismo laboral a causa de enfermedad y se refiere a los días de ausentismo por enfermedad en relación a los trabajadores.

Por último, cabe afirmar que para efectos del presente estudio, no se considerará como ausentismo laboral, las ausencias amparadas por el sistema de permisos estatutarios, las cuales hacen referencia a los permisos administrativos, comisiones de servicio, permisos sin goce de sueldo, descanso complementario y feriado legal.

VI.3 Efectos del Ausentismo Laboral en las Organizaciones.

De acuerdo con Arcay (2010), el ausentismo laboral es reconocido como uno de los factores que más negativamente influyen en el proceso de producción de una empresa u organización.

Es por ello, que el ausentismo laboral por concepto de licencias médicas curativas, redundante, según Beteta (2010) lógicamente en una menor productividad promedio.

Ahora bien, tal y como se vio anteriormente, al hablar de ausentismo laboral, nos estamos refiriendo a dos tipos distintos: el involuntario y justificado y el involuntario e injustificado.

En ese sentido, el ausentismo involuntario e injustificado podría estar asociado al abuso del sistema de subsidio que fue también anteriormente presentado, el cual podría estar determinado por un conjunto de factores relacionados con características individuales de los beneficiarios, características de su entorno familiar y laboral y con factores institucionales. En ese sentido, las variables que según Beteta (2010) son más relevantes son las siguientes:

1. **Preferencia por el ocio:** Una persona con mayor preferencia por el ocio sería más propensa a abusar del sistema mediante el uso indebido de licencias médicas.

2. **Valores morales:** Los valores morales más estrictos debiesen reducir la propensión a abusar del sistema de licencias.
3. **Características familiares:** La presencia de menores de edad podría afectar positivamente el uso del sistema de licencias médicas, así como también la existencia de adultos mayores o personas que requieran de cuidado. La presencia de ayuda extra familiar actuaría como un agente inhibidor de abuso.
4. **Flexibilidad en el trabajo:** Menor flexibilidad laboral afecta positivamente el uso de licencias médicas.
5. **Acumulación de trabajo:** A mayor cantidad de trabajo y/o de responsabilidades, disminuye la ausencia laboral.
6. **Presión de pares:** Ambientes laborales donde hay una presión de pares para no faltar, disminuye la tendencia al abuso.
7. **Insatisfacción laboral:** A mayor insatisfacción, mayor tendencia al abuso del sistema.

8. **Probabilidad de pérdida de empleo:** Esta variable puede tener dos efectos distintos. Por un lado, una persona que percibe que su empleo pudiese estar en tela de juicio debiese ser reacia a presentar licencias médicas. Sin embargo, del mismo modo, puede pasar también que en esa misma situación, el trabajador presente una licencia médica prolongada para protegerse de un eventual despido.
9. **Generosidad del subsidio:** Mientras más generoso sea el subsidio, mayor incentivo para obtener una licencia médica.
10. **Control de potencial abuso:** Mientras más estricto sea el control ante posibles abusos, menor es el incentivo para hacerlo.

Ahora bien, más allá de los factores que pudiesen explicar el abuso del sistema, lo que sí es claro es que el ausentismo laboral impacta negativamente en las organizaciones, ya que genera importantes consecuencias económicas, al que además debemos agregar la alteración en la estructura organizacional de las empresas producto de la necesidad, no sólo de buscar reemplazos, sino que además de la redistribución de tareas al interior de los equipos de trabajo.

En ese sentido, las consecuencias organizacionales del ausentismo laboral según Rojas (2014) pueden ser definidas como indirectas y directas. Estas consecuencias con explicadas a continuación.

1. **Costos Indirectos:** Se refiere al costo organizacional que significa el reemplazar un trabajador ausente o redistribuir el trabajo en sus otros compañeros. Es decir, estos costos implican todo el tiempo que se requiere para encontrar a un adecuado reemplazo para un puesto de trabajo, la formación que se necesita para el cargo, la adaptación del reemplazante, la aceptación de este por parte de los compañeros de trabajo y por último la sobrecarga de tareas para los otros trabajadores.

2. **Costos Directos:** Se refiere al gasto económico que implica el complemento salarial, la seguridad social y los derivados de la asistencia sanitaria del trabajador

Ahora bien, es importante contextualizar la conducta de ausencia dentro de la cultura organizacional propia de cada organización, entendiéndola como un “proceso dinámico que está firme, profunda y sistemáticamente engarzado en los pensamientos, percepciones y sentimientos de la gente; por otro lado, suministra una perspectiva integral y da sentido a las situaciones; también, presta a los miembros una orientación histórica y una visión de su identidad” (Bonavía y Quintanilla, 1996 citado en Boada, 2005).

Lo anterior resulta relevante ya que existen culturas organizacionales que son más estrictas en materia de ausentismo laboral y otras que, por el contrario,

tienden a ser más permisivas. En esa línea, y tal como se planteó anteriormente, la conducta de ausencia se verá favorecida en contextos que más permisivos y, por el contrario, tenderá a inhibirse en ambientes que son más restrictivos.

Es por ello que en el próximo apartado se desarrollará la relación de ausentismo laboral con el de salud laboral, ya que ambos interactúan en una suerte de continua donde un mayor ausentismo laboral pudiese expresar problemas de salud laboral en los trabajadores y vice versa.

VI.4 Ausentismo Laboral y Salud Laboral.

De acuerdo con González, Peiró y Bravo (1996 citado en Boada, 2005), la calidad de vida laboral tiene dos componentes, uno objetivo, que hace referencia a las condiciones de seguridad, higiene, salario, etc., y una subjetiva que tiene relación con la forma en que el sujeto vive y experimenta sus condiciones laborales.

En ese sentido, una buena calidad de vida laboral presupone un respeto por la salud laboral del trabajador y por el bienestar de los equipos de trabajo, ya que la promoción de la salud, según Horrmeister (2014), aumenta el bienestar mental. Es por ello que “las actividades destinadas a promover estilos de vida saludables reducen las ausencias por enfermedad laboral”. (Hoffmeister, 2014)

Lo anterior, teniendo en cuenta que “aunque el ausentismo laboral se justifica mediante certificados médicos, ello no significa que tales ausencias son exclusivamente por causas médicas”. (Rojas, 2014)

Es por ello, que la mejor manera de evitar el ausentismo laboral es potenciar una adecuada calidad de vida laboral (Gonzalez, Peiró y Bravo, 1996; Segurado y Aguiló, 2002 citados en Hornmeister, 2014), plantear un trabajo interesante que permita el desarrollo y la realización personal y estimular el compromiso y la implicación de los trabajadores con la organización y con sus objetivos (Gonzalez y De Elena, 1999 citados en Hornmeister, 2014).

En contraposición, de acuerdo con Boada (2005), cuando se encargan tareas a un trabajador que no tienen sentido, cuando se mofan de él o se juzga su rendimiento de forma injusta se incrementa la posibilidad de que éste caiga en conductas evitativas, de ausencia y/o de dilación de tareas. Del mismo modo, la asignación de tareas que están por debajo de las habilidades del trabajador contribuye a que éste incremente actitudes distractivas.

Del mismo modo, el mismo autor señala que la presión del mercado es uno de los principales motivos de que en los últimos años hayan surgido múltiples patologías bajo la denominación genérica de “riesgos psicosociales”, los cuales según vimos anteriormente refieren a condiciones inherentes a la organización del trabajo y que pueden afectar negativamente la salud de los trabajadores. Un

ejemplo de ello son fenómenos recientemente descritos tales como el mobbing, burnout, etc.

Lo anterior resulta relevante ya que da cuenta de los efectos que puede causar sobre el trabajador la presión que el mismo mercado ejerce sobre las organizaciones y por consiguiente sobre los trabajadores. En ese sentido, cabe destacar que no todas las personas responderán igual a esta presión, lo que puede producir un incremento de los riesgos psicosociales, tales como una mayor dificultad para compatibilizar las exigencias del trabajo con el crecimiento personal y/o las obligaciones familiares, etc.

VII DESCRIPCIÓN DEL DATASET

VII.1 Descripción General del Dataset.

Cabe recordar que el dataset que se ha utilizado para el presente estudio contiene la información histórica de las licencias médicas tipo 1 presentadas por los/as trabajadores/as de la institución entre los años 2010 y 2015. Su estructura está compuesta por quince columnas que contienen un total de 30.975 filas. La totalidad de datos contenidos asciende a 464.625.

A continuación se describen brevemente las quince columnas que componen el dataset utilizado.

1. **ID:** Campo numérico que identifica inequívocamente a cada trabajador/a. Cabe señalar que por motivos de confidencialidad este campo difiere del RUN de cada trabajador/a y fue construido especialmente para esta investigación.
2. **Género:** Registro alfabético que da cuenta del género del trabajador. En caso de ser femenino, este registro es ingresado con la letra “F”, mientras que si es masculino, el registro es ingresado con el carácter “M”. El cuadro que a continuación se presenta da cuenta de la distribución de las licencias médicas tipo 1 según género:

Género	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Femenino	22.801	73,61%	180.494	69,83%
Masculino	8.174	26,39%	77.989	30,17%
Total general	30.975	100,00%	25.8483	100,00%

Tabla VII.1-1: LM según Género, periodo 2010-2015

Es posible observar que preferentemente las licencias médicas presentadas durante el periodo 2010-2015 corresponden a mujeres con el 73,61% de los casos, mientras que los hombres representan un 26,39% del total.

Cabe señalar que las mujeres suman un total de 180.494 días de licencia médica, lo que equivale al 69,83% de los casos. Los hombres, por su parte, suman un total de 77.989 días de licencia médica, lo que en términos porcentuales corresponde al 30,17%.

Resulta interesante considerar que las mujeres en promedio presentan un total de 7,92 días de licencia médica durante el periodo de tiempo analizado, mientras que los hombres presentan en promedio 9,54 días de ausencia. El promedio institucional corresponde a 8,34 días de licencia médica.

3. **Rango de Edad:** Registro de carácter alfabético compuesto por seis categorías, las cuales son presentadas a continuación.

Rango Edad	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Entre 20 y 29 años	590	1,90%	3.965	1,53%
Entre 30 y 39 años	4.289	13,85%	29.407	11,38%
Entre 40 y 49 años	8.553	27,61%	60.109	23,25%
Entre 50 y 59 años	9.599	30,99%	82.310	31,84%
Entre 60 y 69 años	7.626	24,62%	79.416	30,72%
Mayor a 70 años	318	1,03%	3.276	1,27%
Total general	30.975	100,00%	25.8483	100,00%

Tabla VII.1-2: LM según Rango de Edad, periodo 2010-2015

Sobre lo anterior, es posible señalar que las licencias médicas tipo 1 tienden a concentrarse preferentemente en el rango de edad que comprende los 50 a 59 años con casi un 31%. En orden decreciente, le siguen las personas que se encuentran entre los 40 y 49 años con un 27,6% y las que se encuentran entre los 60 a 69 años con un 24,6%.

Al observar la sumatoria de días de licencia médica, es posible señalar que en general los valores más altos coinciden con los rangos anteriormente mencionados.

Resulta, no obstante interesante señalar, que al calcular los promedios de días de licencia médica por rango se obtiene que las personas que se encuentran entre los 60 y 69 años de edad presentan 10,41 días de licencia médica, seguidos de quienes tienen 70 o más años con 10,3 días de licencia médica.

Por el contrario, las personas que presentan en promedio menos días de licencia médica son las que se encuentran entre los 20 y 29 años de

edad con un total de 6,72 días de licencia médica y las personas que tienen entre 30 y 39 años de edad con 6,86 días de licencia médica.

- 4. Rango Antigüedad:** Registro alfabético que refiere a la antigüedad laboral de las personas al interior de la institución. Este campo es calculado a partir de la fecha de ingreso de la persona a la institución con corte al 31 de diciembre de 2015 y fue subdividido en nueve categorías, las cuales son presentadas a continuación:

Rango Antigüedad	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Menor a 5 años	3.308	10,68%	23.351	9,03%
Entre 06 y 10 años	3.193	10,31%	25.478	9,86%
Entre 11 y 15 años	2.529	8,16%	19.069	7,38%
Entre 16 y 20 años	2.820	9,10%	20.705	8,01%
Entre 21 y 25 años	6.697	21,62%	50.900	19,69%
Entre 26 y 30 años	2.206	7,12%	18.953	7,33%
Entre 31 y 35 años	3.518	11,36%	29.641	11,47%
Entre 36 y 40 años	5.420	17,50%	55.665	21,54%
Mayor a 41 años	1.284	4,15%	14.721	5,70%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-3: LM según Rango de Antigüedad, periodo 2010-2015

De acuerdo con lo anterior, es posible señalar que la mayoría de las licencias médicas tiende a concentrarse en el rango que oscila entre los 21 a 25 años de antigüedad con un 21,62% del total, seguido con un 17,50% por el grupo de personas que presentan una antigüedad que fluctúa entre los 36 y 40 años. El rango que presenta la menor cantidad de licencias médicas es el que contempla a las personas que tienen una antigüedad laboral igual o superior a los 41 años con un 4,15%.

En lo que respecta a la sumatoria de días de licencia médica, cabe señalar que el rango de personas que tiene una antigüedad laboral en la institución que oscila entre los 36 y 30 años es el que presenta el porcentaje más elevado con un 21,54%. A ellos, les siguen las personas que tienen una antigüedad entre los 21 y 25 años con un 19,69%. Resulta interesante señalar que el rango entre los 41 o más años presenta el porcentaje más bajo de suma de días de licencia médica con un 5,70%.

Ahora bien, en lo que refiere a los valores promedios calculados a partir de los datos expuestos, es interesante considerar que el rango que oscila entre los 41 o más años de edad es el que presenta el valor más alto con 11,46 días. A ellos, les siguen las personas entre 36 y 40 años con 10,27 días. Por el contrario, las personas que tienen una antigüedad laboral igual o inferior a los cinco años presentan en promedio una ausencia laboral de 7,1 días durante el periodo estudiado.

Al igual que con lo visto en la variable edad, los rangos más altos; esto es, las personas que tienen una edad mayor, así como las que presentan una antigüedad superior, son las que en promedio presentan una ausencia laboral más prolongada.

5. Calidad Jurídica: Para efectos del presente estudio se considerarán las licencias médicas tipo 1 correspondientes a los/as funcionarios/as contratados en calidad de Contrata, Planta, Reemplazos/Suplentes y Honorarios, excluyéndose los alumnos en práctica.

En términos cuantitativos cabe señalar que mayoritariamente las licencias médicas se concentran en el segmento Contrata con un 87,11%, seguido de las Plantas con un 12,53%, mientras que los valores correspondientes a las otras categorías presentan valores inferiores al uno por ciento.

Del mismo modo, la sumatoria de los días de licencia médica según la calidad jurídica indica que en un 86,06% corresponden a personas en calidad de contrata, seguido de un 13,64% que corresponde a personas que pertenecen a la planta del servicio.

Sin embargo, al calcular el promedio de días de licencia médica por grupo podemos observar que las personas en calidad de honorarios presentan 13,5 días de ausencia, seguido de las personas en planta con 9,08 días de ausencia, contrata con 8,24 días en promedio y finalmente las personas que están como reemplazos y/o suplencias con 6,36 días.

Cabe señalar que, en términos estrictos, las personas que trabajan en calidad de honorarios gozan de una independencia laboral, de acuerdo con la naturaleza jurídica propia de esa condición, superior al resto de los grupos estudiados. Por su parte, las personas que pertenecen a la planta del servicio gozan de una estabilidad superior al resto de los grupos observados, ya solo pueden ser removidos del servicio ante alguna falta administrativa probada mediante sumario administrativo.

Las personas contratadas en calidad de contrata y aquellas que se encuentran como reemplazo y/o suplencia presentan comparativamente hablando un mayor grado de vulnerabilidad laboral. Los primeros, dado el carácter temporal de su vínculo contractual, el cual es anualmente sujeto a renovación, mientras que los últimos en función del retorno de la persona que se encuentran cubriendo. El cuadro siguiente expone lo anteriormente dicho.

Calidad Jurídica	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Contrata	26.981	87,11%	222.442	86,06%
Planta	3.881	12,53%	35.251	13,64%
Honorario	10	0,03%	135	0,05%
Reemplazo/Suplencia	103	0,33%	655	0,25%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-4: LM según Calidad Jurídica.

6. **Escalafón:** El registro denominado “Escalafón” contiene cinco categorías, a saber: Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares.

De acuerdo con lo anterior, es posible señalar que la mayor cantidad de licencias médicas tipo 1 tienden a concentrarse en el escalafón Técnico con un 39,03%, seguido de los Profesionales con un 31,86% y Administrativos con un 25,77%, mientras que el estamento Directivo es que el menos registros presenta con 1,11%.

Si bien al analizar la sumatoria de días de licencia médica por estamento encontramos porcentajes levemente diferentes, la tendencia anteriormente señalada no varía.

No obstante, al calcular los promedios por escalafón podemos observar que el escalafón Auxiliar presenta en promedio 11,65 días, mientras que los administrativos promedian 9,07 días. Cabe destacar que el escalafón Técnico es el que presenta el promedio más bajo con 7,91 días.

La Tabla VII.1-5 da cuenta de lo anteriormente expuesto.

Escalafón	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Técnico	12.085	39,03%	95.676	37,03%
Profesional	9.867	31,86%	79.397	30,73%
Administrativo	7.981	25,77%	72.356	28,01%
Auxiliar	689	2,23%	8.026	3,11%
Directivo	344	1,11%	2.896	1,12%
Total general	30.966	100,00%	258.351	100,00%

Tabla VII.1-5: LM según Escalafón

7. Rango Grado: Este registro alfabético se encuentra segmentado en cinco categorías, las cuales se relacionan con las remuneraciones de los trabajadores según la Escala Única de Sueldos. Esta disposición se encuentra regida por el Decreto Ley N°249 de 1973.

Cabe señalar que las personas contratadas a Honorarios no están asociadas a una renta equivalente en grados, razón por la cual no son consideradas en esta segmentación.

En el cuadro que a continuación se presenta, se puede observar que el 56,70% del ausentismo por licencias médicas tipo 1 se concentra entre los grados 11 a 15, seguido por el grupo que se encuentra en el rango entre los grados 6 y 10 con un 25,16%. Del mismo modo, es importante consignar que la menor cantidad de registros médicos corresponde a las personas cuyas remuneraciones son superiores al grado 21.

Ahora bien, en términos de la sumatoria de los días de ausencia acumulados durante el periodo estudiado, es posible señalar que las tendencias son las mismas a las descritas anteriormente, observándose leves diferencias en los porcentajes asociados.

No obstante, al calcular los promedios sobre los datos presentados es posible señalar que las personas que tienen un grado 21 o superior dan cuenta de un promedio de días equivalente a 9,16, mientras que las personas que están entre los grados 6 a 10 dan cuenta en promedio de 8,50 días. Del mismo modo, el rango entre los grados 16 y 20 registra en promedio 8,31 días, mientras que el rango entre los grados 11 y 15 da cuenta de 8,28 días y finalmente las personas que están entre el grado 1 y el grado 5 registran en promedio 8,18 días de ausencia.

En este punto es importante señalar que no se observan diferencias tan marcadas en los valores promedio en comparación con las otras variables hasta ahora estudiadas. En términos generales, estos datos sugieren que las personas con una renta más baja tienden a presentar en promedio licencias médicas de mayor duración en comparación con quienes perciben una renta superior.

Rango Grados	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Grados entre 01 y 05	1.001	3,23%	8.190	3,17%
Grados entre 06 y 10	7.792	25,16%	66.264	25,65%
Grados entre 11 y 15	17.558	56,70%	145.446	56,30%
Grados entre 16 y 20	4.473	14,45%	37.157	14,38%
Grados superiores a 21	141	0,46%	1.291	0,50%
Total general	30.965	100,00%	258.348	100,00%

Tabla VII.1-6: LM según Rango de Grados, periodo 2010-2015

8. Mes Licencia: Registro alfabético que da cuenta de los meses del año durante los cuales se emitió la licencia médica correspondiente. De este registro es posible observar una estacionalidad marcada, donde la mayor cantidad de días de ausencia ocurre durante los meses de invierno, llegando a su punto más alto durante junio con un 10,66% y julio con un 10,6% respectivamente.

Del mismo modo, se puede observar que las licencias médicas tipo 1 tienden a presentar su menor cuantía durante los meses de enero y febrero con un 5,66% y 4,79% respectivamente.

En lo que respecta a la sumatoria de días de licencia es posible señalar que las tendencias son relativamente similares a las ya descritas. Los meses de julio y junio concentran la mayor cantidad de días de licencia médica con un 10,32% y un 9,92% respectivamente.

Sin embargo, resulta interesante calcular los promedios de días de licencia médica por mes, ya que sobre los datos existentes es posible

señalar que las ausencias tienden a ser más extensas durante los meses de enero, febrero y diciembre con un valores equivalentes a 9,75, 9,72 y 8,61 días respectivamente. Junio, por contrapartida, es el mes donde las ausencias son de menor extensión con 7,76 días. No obstante, cabe señalar que las diferencias entre los promedios calculados no son tan marcadas entre los distintos grupos en comparación con otras variables analizadas. Lo anterior queda mejormente expuesto en el siguiente cuadro:

Mes Licencia	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Enero	1.754	5,66%	17.104	6,62%
Febrero	1.485	4,79%	14.444	5,59%
Marzo	2.466	7,96%	20.572	7,96%
Abril	2.747	8,87%	22.763	8,81%
Mayo	3.058	9,87%	24.426	9,45%
Junio	3.302	10,66%	25.640	9,92%
Julio	3.282	10,60%	26.672	10,32%
Agosto	3.015	9,73%	24.716	9,56%
Septiembre	2.577	8,32%	20.715	8,01%
Octubre	2.767	8,93%	22.956	8,88%
Noviembre	2.393	7,73%	20.136	7,79%
Diciembre	2.129	6,87%	18.339	7,09%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-7: LM según Mes, periodo 2010-2015

Como complemento a lo anterior, y para facilitar la comprensión del lector, se presenta el siguiente gráfico que da cuenta de manera visual del comportamiento de cada mes del año según la cantidad de registros emitidos. El siguiente gráfico da cuenta de lo anteriormente dicho.

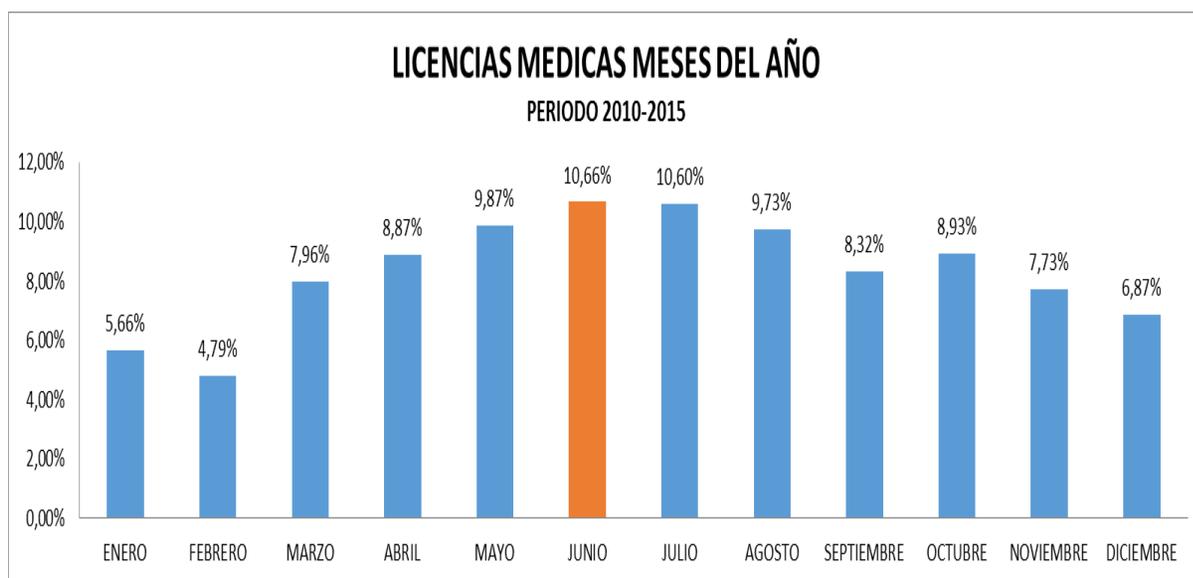


Figura VII.1-1: LM según Mes del Año.

9. Año Licencia: Registro numérico que comprende los años en los cuales fueron emitidas las licencias médicas tipo 1 sujetas a estudio. Estos registros se subdividen en 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015. Bajo esa línea, se puede observar que el año 2010 concentra una mayor cantidad de licencias médicas tipo 1 con un 20,76%, seguido de 2014 con un 17,37%. El 2015, por su parte, es el año que menor ausentismo generó por esta causa.

Del mismo, en lo que a la sumatoria de días de licencia médica se refiere, cabe señalar que el año que concentra la mayor cantidad de días de licencia médica es 2010 con un 19,75%, seguido de 2014 con un 18,63%.

En términos del promedio de días de licencia médica por año, cabe señalar que de acuerdo con los cálculos efectuados, el promedio del periodo completo es de 8,34 días, siendo el año 2014 el que presenta el promedio más elevado con 8,95 días, seguido de 2015 con 8,94 días, mientras que los años que presentan los promedios más bajos son 2010 y 2011 con 7,94 días y 7,71 días respectivamente. El cuadro siguiente ejemplifica de mejor manera lo anteriormente expuesto.

Año Licencia	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
2010	6.431	20,76%	51.060	19,75%
2011	4.766	15,39%	36.740	14,21%
2012	5.009	16,17%	42.002	16,25%
2013	5.052	16,31%	41.764	16,16%
2014	5.380	17,37%	48.164	18,63%
2015	4.337	14,00%	38.753	14,99%
Total general	30.975	100,00%	258483	100,00%

Tabla VII.1-8: LM según Año, periodo 2010-2015

Al igual como se hizo con la variable anterior, a continuación se presenta un gráfico con el comportamiento del ausentismo laboral, expresado según el porcentaje de registros emitidos.

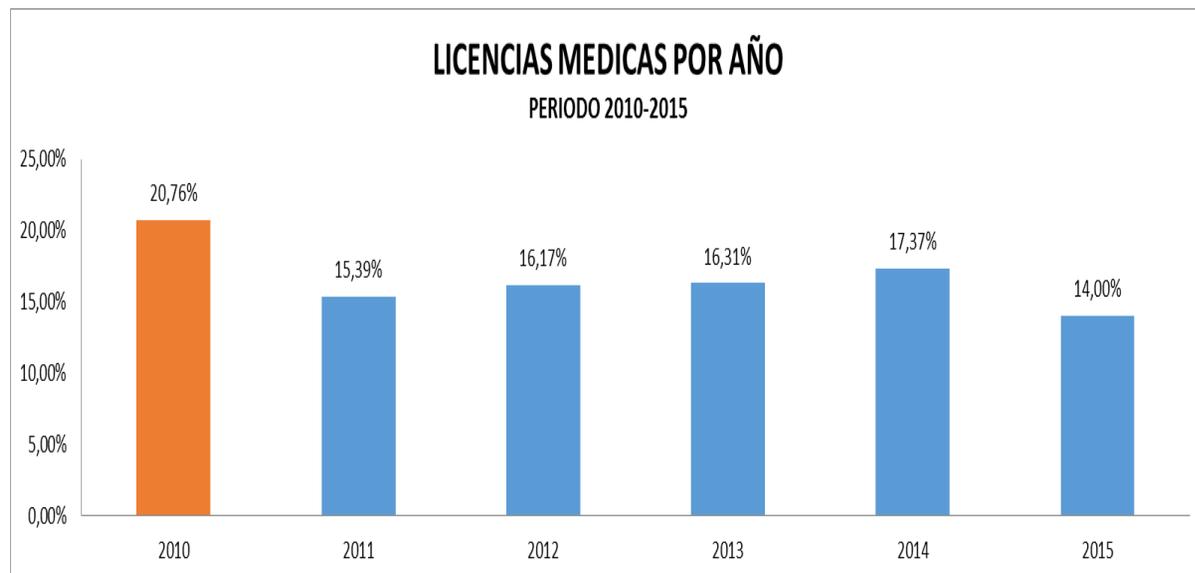


Figura VII.1-2: LM según Mes del Año.

10. Fecha Inicio LM: Registro que da cuenta del día, mes y año de emisión de la licencia médica tipo 1.

11. Día Semana: Registro alfanumérico que da cuenta del día de la semana en el cual se emitió la licencia médica por enfermedad común. Este registro puede tomar siete posibles valores: 01_lunes, 02_martes, 03_miércoles, 04_jueves, 05_viernes, 06_sábado y 07_domingo.

En términos descriptivos es posible señalar que la mayor cantidad de registros tuvieron como día de inicio el lunes con un 31,43%, seguido del miércoles con un 19,07% y el martes con un 18,97%. El día domingo, como contrapartida, es el que registra la menor cantidad de registros con un 2,11% del total.

En lo que respecta a la sumatoria de días de las licencias médicas según su día de origen, es posible señalar que en un 26,63% se concentran en el día lunes, seguidas del miércoles con un 17,33% y el martes con un 17,28%.

Ahora bien, al calcular el promedio de días de licencia médica según el día de la semana en la cual fue emitida, resulta interesante destacar que en promedio la extensión de las licencias médicas emitidas durante el día domingo es superior a la del resto de los días de la semana, ya que las licencias médicas emitidas durante un día domingo en promedio tienen una extensión de 19,48 días. La extensión promedio de las licencias médicas emitidas durante un día sábado equivale a 15,23 días, siendo este día el segundo más importante en términos de la extensión promedio.

Por su parte, las licencias médicas emitidas durante un lunes son las que registran una menor extensión con 7,1 días, seguida de la de los miércoles con 7,58 días.

Lo anterior podría eventualmente dar luces en término a que una licencia emitida durante un día inhábil como lo es un sábado o domingo puede responder a situaciones de mayor emergencia y que, en consecuencia, requieren de un descanso mayor.

El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente señalado.

Día Semana	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
01_lunes	9.734	31,43%	68.838	26,63%
02_martes	5.875	18,97%	44.670	17,28%
03_miércoles	5.908	19,07%	44.799	17,33%
04_jueves	4.619	14,91%	37.838	14,64%
05_viernes	2.814	9,08%	28.710	11,11%
06_sábado	1.370	4,42%	20.871	8,07%
07_domingo	655	2,11%	12.757	4,94%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-9: LM según Día Semana, periodo 2010-2015

12. Nro Días: Registro numérico que da cuenta de la cantidad de días corridos que dura la licencia médica a contar de la fecha de emisión o inicio. Este registro tiene un rango que va desde 01 día hasta 120 días.

13. Sistema de Salud: Registro alfabético que da cuenta de si el trabajador o trabajadora se encuentra afiliado/a a una Institución de Salud Previsional (ISAPRE) o, en su defecto, al Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Del total de 30.975 registros, el 62,10% pertenece a FONASA, mientras que el 37,90% corresponde a alguna ISAPRE. Del mismo modo, en términos de la sumatoria de días de licencia médica, cabe señalar que del total de días acumulados entre 2010 y 2015, el 64,76% responde a FONASA.

Cabe señalar que al realizar el cálculo del promedio de días de las licencias médicas correspondientes a FONASA o a ISAPRE, se puede señalar que las primeras presentan una extensión en promedio de 8,7 días, mientras que las de ISAPRE son de 7,76 días.

El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente presentado.

Sistema Salud	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
FONASA	19.234	62,10%	167.400	64,76%
ISAPRE	11.741	37,90%	91.083	35,24%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-10: LM según Sistema de Salud, periodo 2010-2015

14. Atención de Público: Registro alfabético de carácter dicotómico que da cuenta de si el trabajador cumple sus funciones en alguna Sucursal o no. Este registro es importante, ya que permite cuantificar las licencias médicas asociadas a funcionarios/as que atienden público en comparación con quienes desempeñan sus funciones al interior de alguna área o equipo de soporte.

En términos generales es posible señalar que un 59,78% de los registros ingresados en la base de datos corresponden a personas que trabajan en áreas de soporte, las cuales no tienen vinculación directa con la atención de usuario. Del mismo modo, del total de días de ausencia acumulados durante el periodo 2010-2015, el 56,69% corresponde a áreas que no atienden público.

No obstante es importante señalar que el cálculo del promedio de días de licencia médica que existe en general es de 8,34 días, siendo las licencias correspondientes a la línea de atención de público más extensa que la de las áreas de soporte, ya que la primera da cuenta de una extensión promedio de 8,98 días, mientras que la segunda de 7,91 días. El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente descrito.

Atención Público	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
NO	18.517	59,78%	146.532	56,69%
SI	12.458	40,22%	111.951	43,31%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-11: LM según Atención de Público, periodo 2010-2015

15. Semestre: Registro alfabético de carácter dicotómico que da cuenta de si la licencia médica fue emitida durante el primer o segundo semestre del año.

Sobre la base de la información existente es posible señalar que las licencias médicas que fueron emitidas durante el primer semestre corresponden al 47,82% del total, mientras que el 52,18% restante corresponden a licencias médicas emitidas durante el segundo semestre.

Del mismo modo, cabe señalar que del total de 258.483 días de ausencia por concepto de licencia médica tipo 1, 133.534 días corresponden al segundo semestre, lo que equivale a un 51,66% del

total. El restante 48,34% fueron días correspondientes al primer semestre.

Ahora bien, en términos generales el promedio de días de las ausencias correspondientes al primer semestre equivale a 8,44 días, mientras que las del segundo semestre presentan una extensión promedio de 8,26 días. Lo anterior da cuenta de una diferencia menor entre ambos semestres.

El siguiente cuadro da cuenta de lo anterior.

Semestre	N° Registros	% Registros	Suma de N° Días LM	% Suma N° Días LM
Primero	14.812	47,82%	124.949	48,34%
Segundo	16.163	52,18%	133.534	51,66%
Total general	30.975	100,00%	258.483	100,00%

Tabla VII.1-12: LM según Semestre, periodo 2010-2015

VII.2 Descripción específica del Dataset según variable.

Sobre la base del análisis descriptivo de las variables del dataset, se realizarán las siguientes operaciones:

- a. **Línea de tiempo:** Cada variable será presentada como una secuencia temporal desde enero de 2010 hasta diciembre de 2015 con el fin de

reconocer algunos patrones que pudiesen ser útiles en el tratamiento ulterior de los datos.

- b. **Comportamiento mensual:** Por cada variable, se calcularon los promedios de días de licencia médica tipo 1 de cada uno de los meses de cada año. De ese modo se tomaron, por ejemplo, los días de licencia médica correspondientes al mes de enero 2010, enero 2011, enero 2012, enero 2013, enero 2014 y enero 2015 para obtener un promedio estacional de enero. Con este cálculo se busca identificar si el ausentismo laboral en la institución analizada responde a algún patrón de temporalidad a lo largo de un año calendario

VII.2.1 ID:

Esta variable sólo cumple el rol de identificador, razón por la cual no será sujeta a análisis en el presente estudio

VII.2.2 Género:

Línea de Tiempo: Variable Género

El comportamiento del ausentismo laboral a la luz de esta variable da cuenta de una tendencia claramente estacional, ya que durante los meses de invierno el ausentismo promedio tanto de hombres como de mujeres tiende a incrementarse, mientras que en los meses estivales tiende a decrecer. Es importante consignar que no se observan diferencias entre hombres y mujeres.

La Figura VII.2.2-1 da cuenta de lo anteriormente dicho.

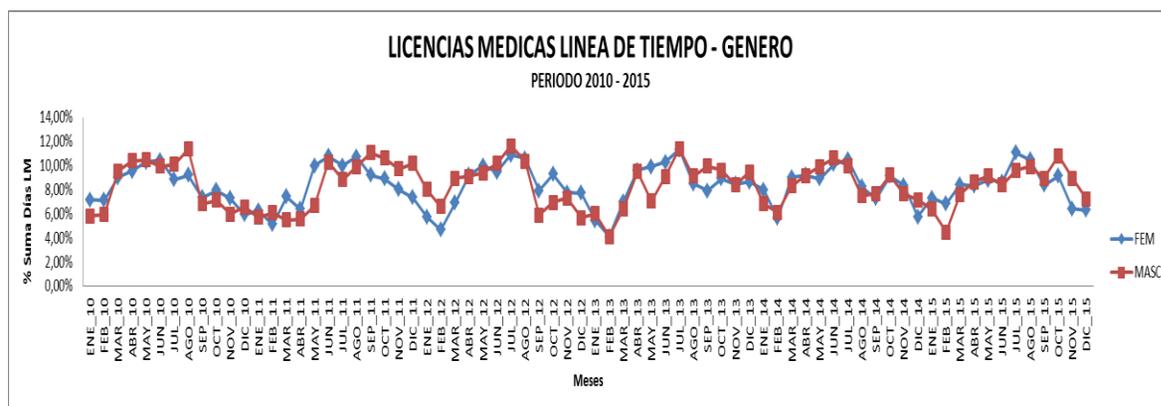


Figura VII.2.2-1: Línea de Tiempo: Variable Género

Cabe señalar que los porcentajes representados en el gráfico que antecede corresponden a la sumatoria de días de licencia médica mensual por género dentro de un año determinado. Por ejemplo, dentro de las licencias médicas presentadas por los hombres durante 2010, el mes de agosto fue el que concentro una mayor cantidad de días de ausencia con un 11,36%, mientras que el mes de enero de ese año registro el valor más bajo con un 5,82% del total. Las mujeres, por su parte, en el mismo año tendiendo a concentrar una mayor cantidad de días de ausencia durante junio con un 10,44%, mientras que diciembre fue el más bajo con 5,93%. Cabe señalar que esta misma lógica de análisis se replicará en las variables sucesivas bajo la gráfica de una línea de tiempo.

Comportamiento Mensual: Variable Género

Así mismo, el análisis del ausentismo promedio mensual, expresado en términos porcentuales, da cuenta que en general este tiende a concentrarse entre junio y julio, no observándose diferencias significativas entre ambos géneros.

La Figura VII.2.2-2 da cuenta de lo anteriormente dicho.

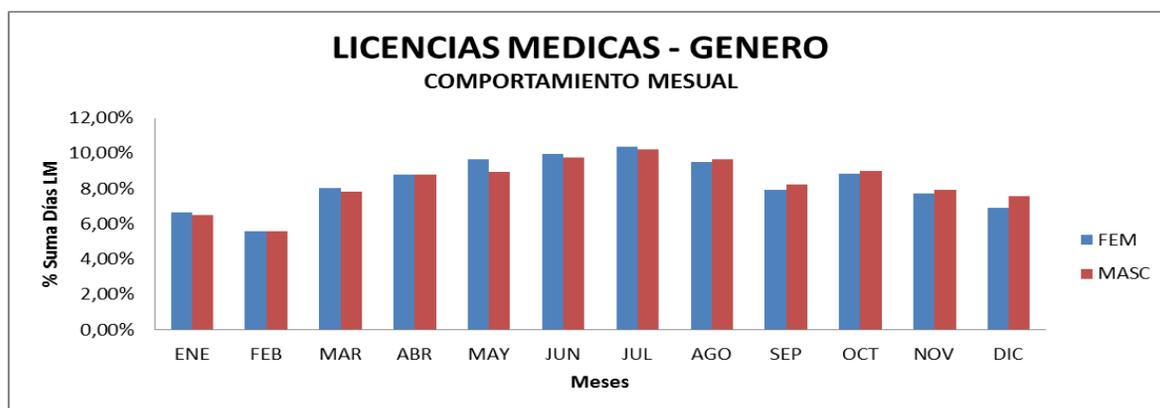


Figura VII.2.2-2: Comportamiento Mensual: Variable Género

VII.2.3 Calidad Jurídica:

Línea de Tiempo: Variable Calidad Jurídica

Se observa que el ausentismo laboral de las personas contratadas en calidad de contrata, así como también el de las que pertenecen a la planta de la institución tiende a presentar un comportamiento relativamente similar.

En ambos casos se observa que tiende a aumentar durante los meses de invierno y a decrecer durante el verano.

Se observa del mismo modo que las personas pertenecientes a la Planta de la Institución tienden a tener un ausentismo laboral levemente superior al de las Contratas, salvo durante 2015 donde se observa una tendencia distinta.

La Figura VII.2.3-1 da cuenta de lo anteriormente dicho.

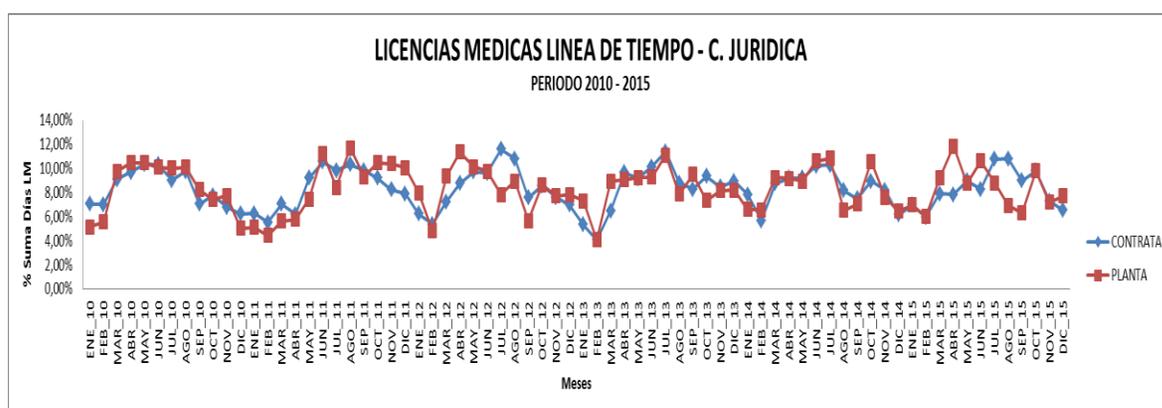


Figura VII.2.3-1: Línea de Tiempo: Variable Calidad Jurídica

Comportamiento Mensual: Variable Calidad Jurídica

En lo que respecta al comportamiento mensual promedio del ausentismo laboral en virtud de la calidad jurídica de los funcionarios/as se puede señalar que tienden a mantener la misma tendencia que se analizó para la variable anterior; esto es, aumentar durante los meses de invierno y disminuir durante los meses de verano.

En ambos casos el mes con menor ausentismo laboral es febrero, seguido de enero, mientras que los meses con mayor ausencia son junio y julio.

La Figura VII.2.3-2 da cuenta de lo anteriormente dicho.

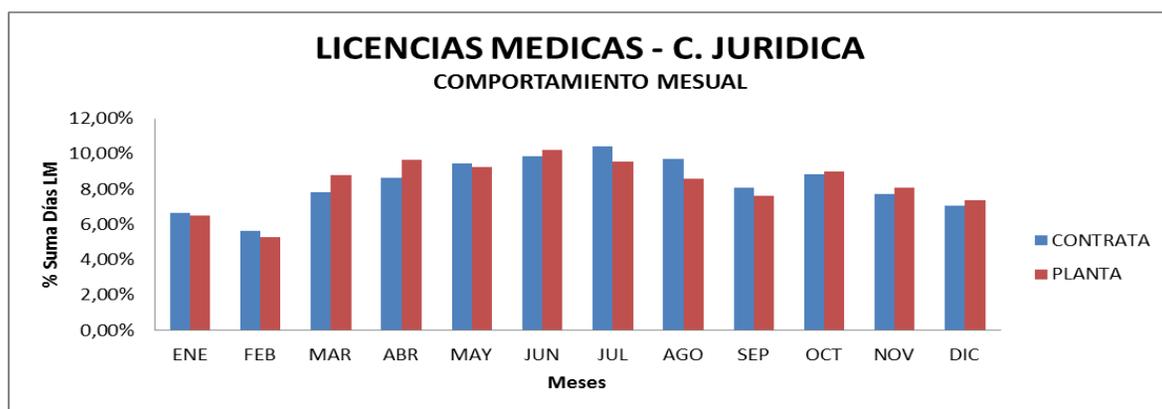


Figura VII.2.3-2: Comportamiento Mensual: Variable Calidad Jurídica

VII.2.4. Estamento:

Línea de Tiempo: Variable Estamento

El ausentismo laboral de los distintos estamentos tiende a presentar un comportamiento bastante similar en comparación con las otras variables anteriormente analizadas. Se observa claramente la tendencia a disminuir hacia los meses de verano y aumentar en invierno.

La Figura VII.2.4-1 da cuenta de lo anteriormente dicho.

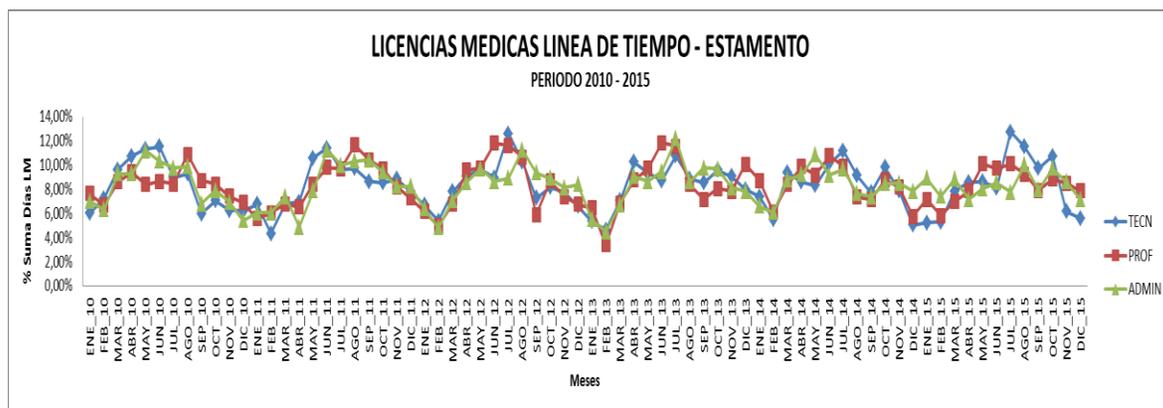


Figura VII.2.4-1: Línea de Tiempo: Variable Estamento

Comportamiento Mensual: Variable Estamento

Al observar el ausentismo laboral mensual de la variable “estamento”, es posible señalar que los meses comprendidos entre mayo y agosto son los que concentran la mayor cantidad de días de licencia médica, mientras que el mes de febrero y enero son los más bajos.

En términos generales, se observa una alta consistencia en el comportamiento del ausentismo por licencias médicas tipo 1 independientemente del estamento.

La Figura VII.2.4-2 da cuenta de lo anteriormente dicho.

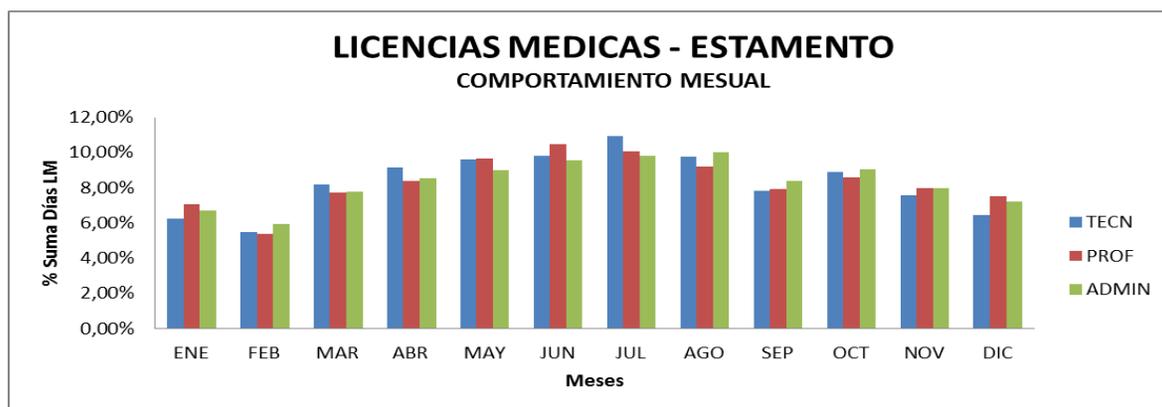


Figura VII.2.4-2: Comportamiento Mensual: Variable Estamento

VII.2.5. Rango Grados:

Línea de Tiempo: Variable Rango de Grados

Al observar el comportamiento del ausentismo laboral en función del rango de grado de los funcionarios/as, es posible señalar en primer lugar que las personas que se encuentran por sobre el grado 21 presentan un comportamiento menos homogéneo en comparación con los otros rangos analizados. Esta menor estabilidad podría estar relacionada con la baja representatividad que tiene este grupo al interior de la institución (0,81%).

No obstante, al comparar el comportamiento de los otros rangos, es posible observar en todos ellos una fluctuación relativamente similar con alzas asociadas principalmente a los meses de invierno y bajas durante el periodo estival.

La Figura VII.2.5-1 da cuenta de lo anteriormente dicho.

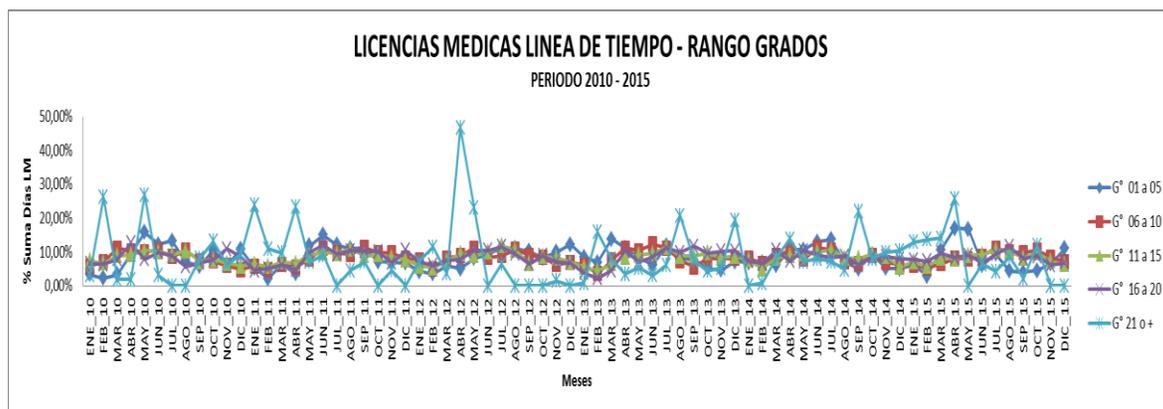


Figura VII.2.5-1: Línea de Tiempo: Variable Rango de Grados

Comportamiento Mensual: Variable Rango de Grados

Al igual a lo acontecido en el análisis anterior, se observa que el grupo compuesto por los grados superiores o iguales al 21 presenta un comportamiento menos estable en comparación con el resto de los rangos analizados. En ese sentido, se observan fuertes alzas durante el mes de febrero y septiembre y bajas pronunciadas durante junio.

No obstante aquello, el resto de los rangos analizados presenta una distribución mensual relativamente estable, manteniendo la tendencia ya observada de aumentar durante los meses de invierno y disminuir durante el verano.

La Figura VII.2.5-2 da cuenta de lo anteriormente dicho.

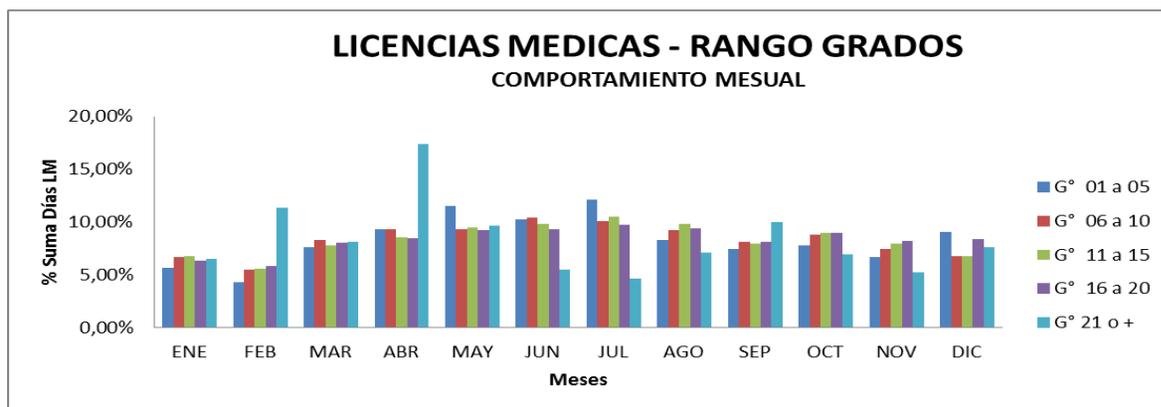


Figura VII.2.5-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Grados

VII.2.6. Rango Edad:

Línea de Tiempo: Variable Rango de Edad

Al observar la progresión del ausentismo laboral a través del tiempo en función del rango de edad, se hace patente la impresión de que, en general, se trata de una línea de tiempo bastante compacta con poca diferenciación entre los grupos.

Sí es importante señalar que las personas cuya edad es superior a los 70 años presentan una mayor diferenciación, la cual podría explicarse por la baja cantidad de personas que componen este colectivo.

Del mismo modo, se puede observar que el grupo que comprende a los/as funcionarios/as de entre 20 a 29 años presenta también una mayor fluctuación

en sus valores, particularmente en el rango comprendido entre mayo de 2010 a noviembre de 2011. Posterior a eso, este grupo tiende a presentar un comportamiento relativamente similar al resto de los grupos estudiados.

La Figura VII.2.6-1 da cuenta de lo anteriormente dicho.

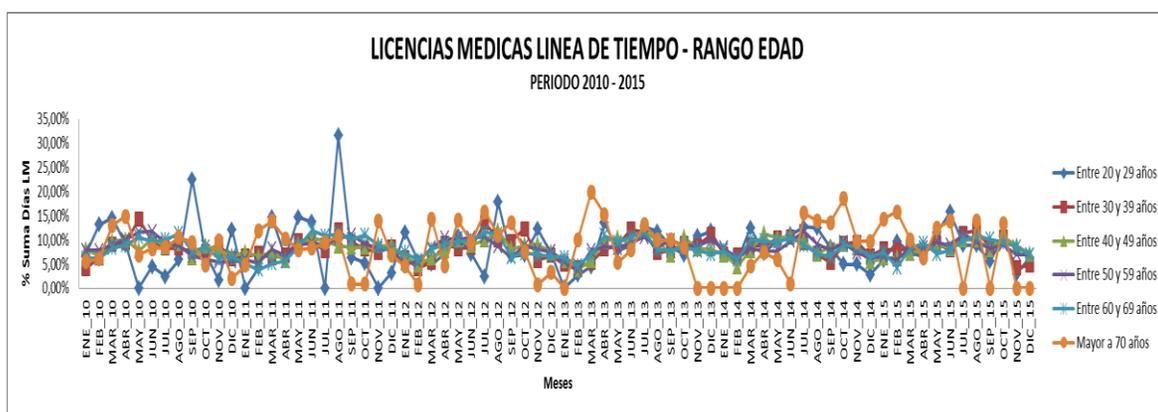


Figura VII.2.6-1: Línea de Tiempo: Variable Rango de Edad

Comportamiento Mensual: Variable Rango de Edad

En lo que respecta al ausentismo laboral mensual cabe señalar que en general todos los rangos tienden a presentar un nivel más alto durante los meses de junio, julio y agosto a excepción del rango compuesto por las personas que tienen 70 o más años, ya que ellos presentan su *peak* durante el mes de marzo.

En general se observa que desde abril hasta agosto, los distintos rangos de edades tienden a aumentar, lo que viene a corroborar la tendencia estacional del ausentismo laboral en esta institución. Del mismo modo es importante

consignar que los meses con menores tasas de ausentismo laboral son febrero y enero principalmente.

La Figura VII.2.6-2 da cuenta de lo anteriormente expuesto.

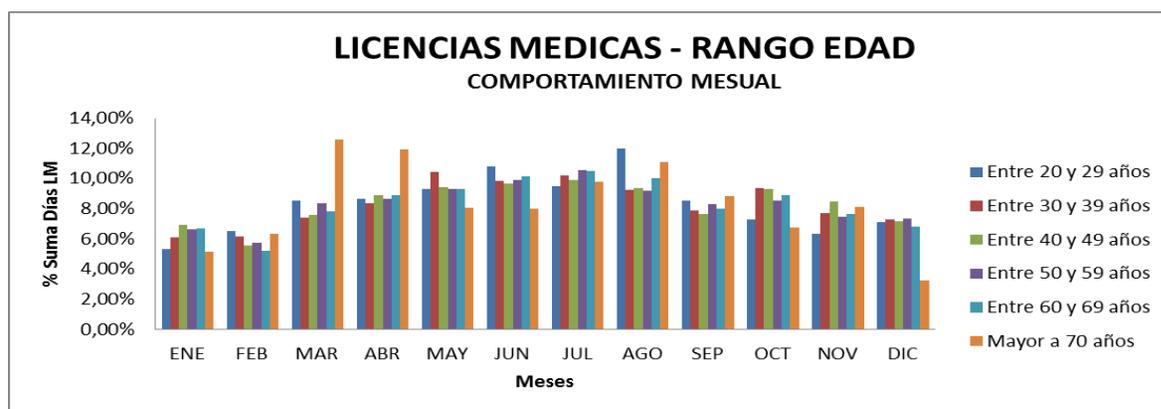


Figura VII.2.6-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Edad

VII.2.7. Rango Antigüedad:

Línea de Tiempo: Variable Rango de Antigüedad

En lo que refiere a la temporalidad del ausentismo laboral para este grupo de personas, es posible señalar que la categoría “menor a 5 años” no registra ausentismo laboral al comienzo de esta línea de tiempo, lo que se debe a que en ese entonces, este grupo de personas aún no era parte de la institución.

Se observa que los meses de enero y febrero tienden a presentar un menor ausentismo laboral, mientras que durante los meses de invierno las licencias médicas tienden a aumentar.

La Figura VII.2.7-1 da cuenta de lo anterior.

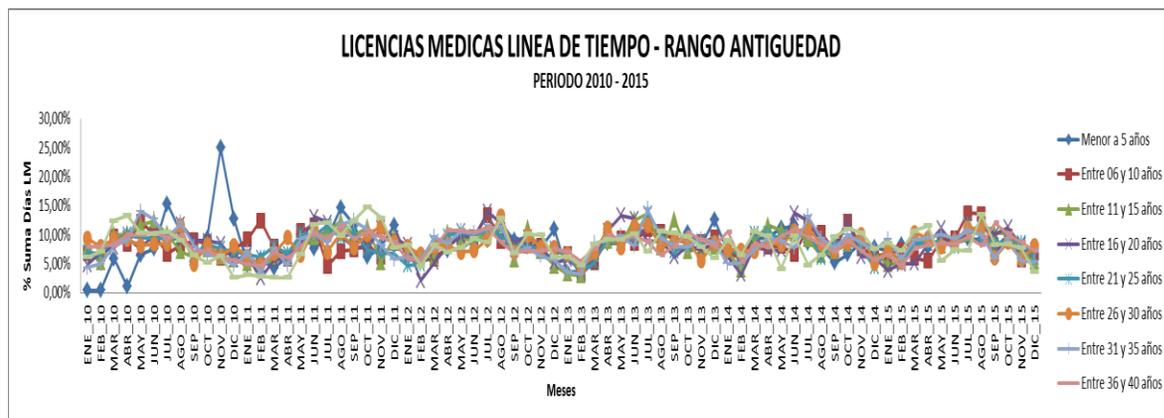


Figura VII.2.7-1: Línea de Tiempo: Variable Rango de Antigüedad

Comportamiento Mensual: Variable Rango de Antigüedad

Al analizar el comportamiento mensual promedio del ausentismo laboral es posible corroborar que en todos los grupos, los meses de febrero y enero registran una menor tasa de ausentismo laboral, la cual comienza a crecer a partir de marzo llegando a su punto más alto entre julio y agosto. De ahí en adelante todos los grupos tienden a presentar una leve disminución, aún cuando ésta no es tan marcada como sí se ha observado para otras variables del dataset.

La Figura VII.2.7-2 da cuenta de lo anteriormente descrito.

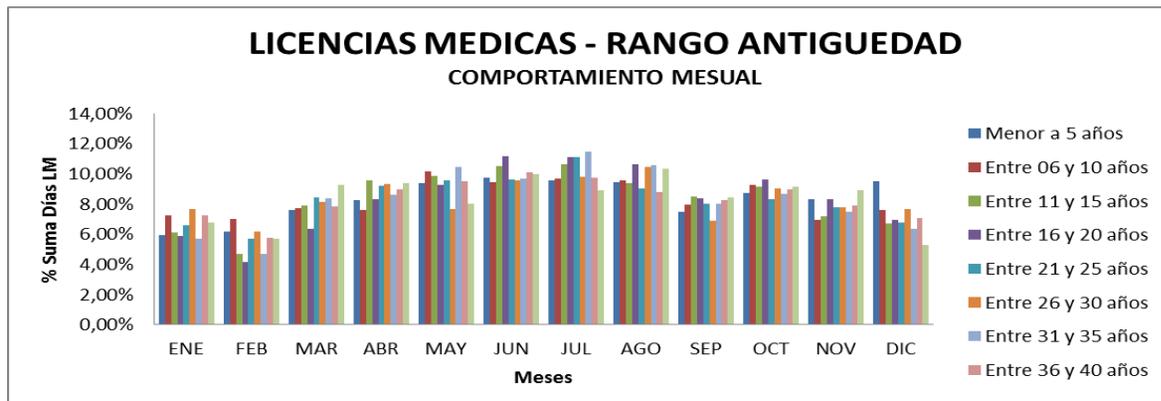


Figura VII.2.7-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Antigüedad

VII.2.8. Mes Licencia:

Línea de Tiempo: Variable Mes Licencia

En lo que respecta a los meses de emisión de las licencias médicas, cabe señalar que se observa una tendencia marcada que se repite cíclicamente durante todos los años y que consiste en el aumento de la cantidad de licencias médicas durante los meses de invierno y una disminución durante los meses de verano.

La Figura VII.2.8-1 da cuenta de lo anteriormente señalado.

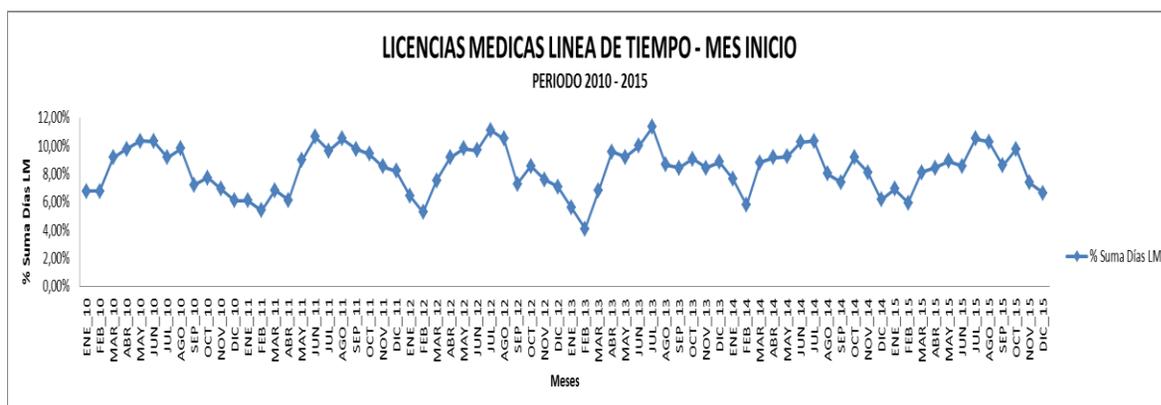


Figura VII.2.8-1: Línea de Tiempo: Variable Mes Inicio

Comportamiento Mensual: Variable Mes Licencia

Sobre la base de lo observado, es posible señalar que en general durante todos los años analizados el comportamiento mensual del ausentismo laboral fue relativamente similar. Tal y como ha sido mencionado anteriormente, se observa claramente una tendencia cíclica o estacionaria donde el verano tiende a presentar una menor cantidad de licencias médicas tipo 1, mientras que en invierno esta situación tiende a invertirse.

La Figura VII.2.8-2 da cuenta de lo anteriormente señalado

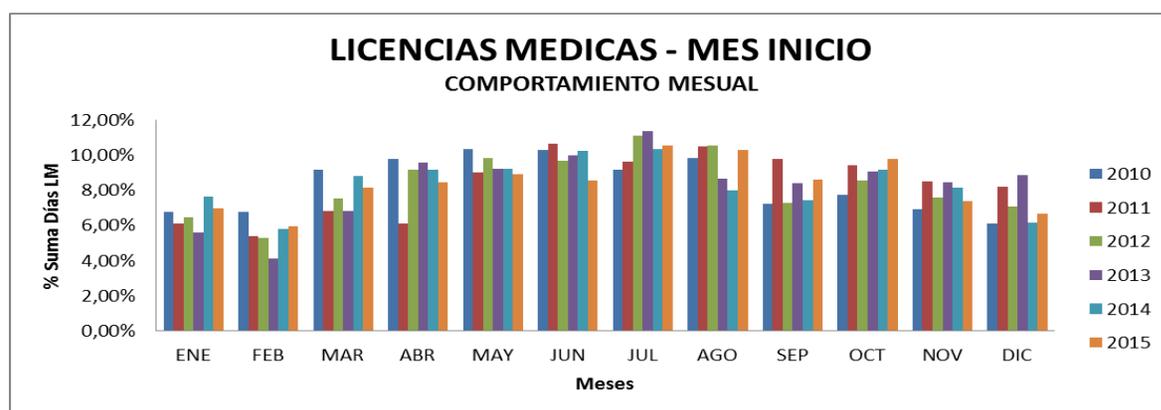


Figura VII.2.8-2: Comportamiento Mensual: Variable Rango de Antigüedad

VII.2.9. Año Licencia:

Línea de Tiempo/Comportamiento Mensual: Variable Mes Licencia

Cabe señalar que para efectos de la presentación de esta variable, se expondrán al lector el comportamiento de cada uno de los doce meses por año desde 2010 hasta 2015 inclusive. Lo anterior como una forma de facilitar la comprensión de la temporalidad del ausentismo laboral.

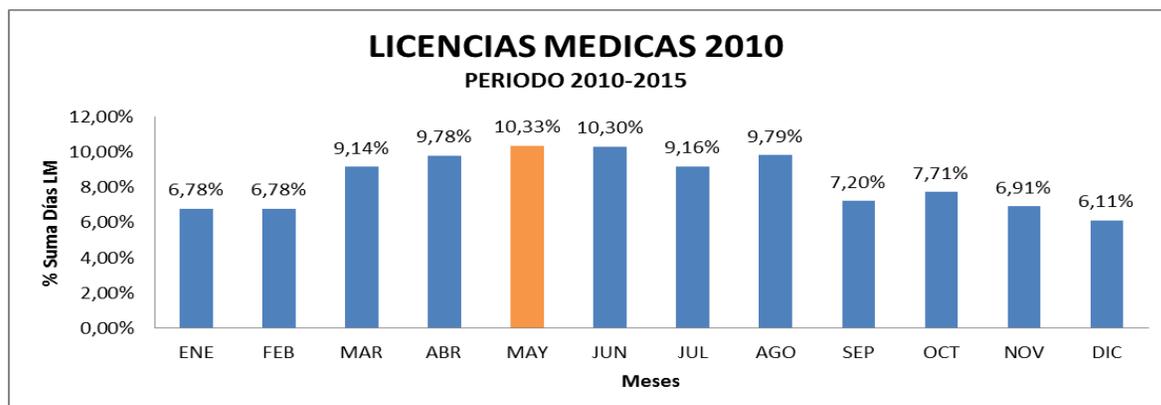


Figura VII.2.9-1: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2010.

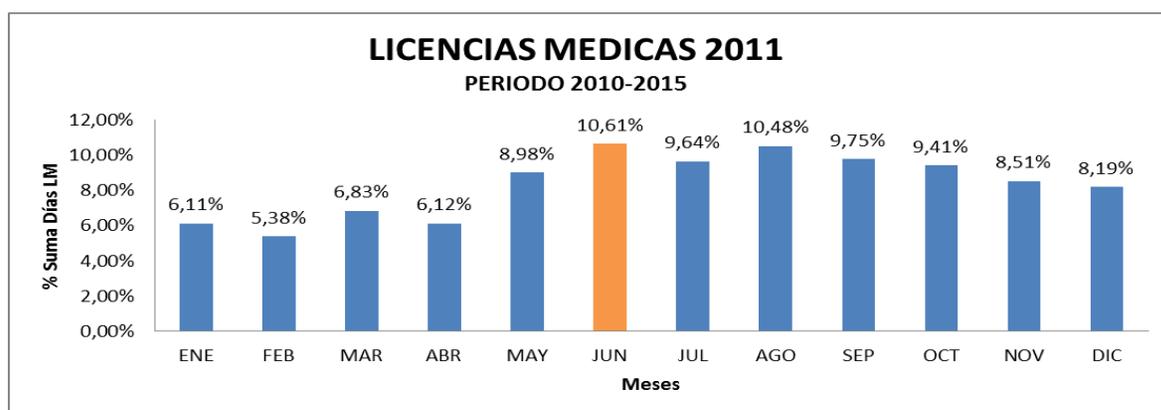


Figura VII.2.9-2: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2011.

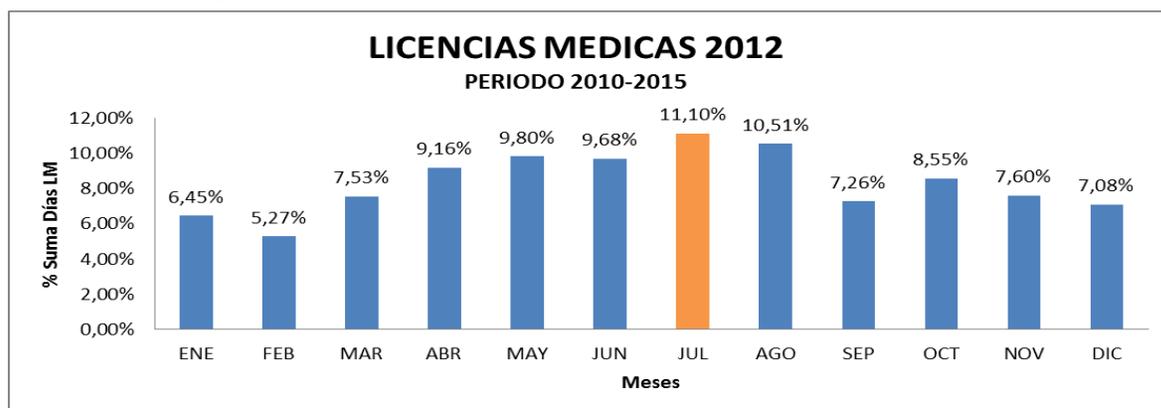


Figura VII.2.9-3: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2012.

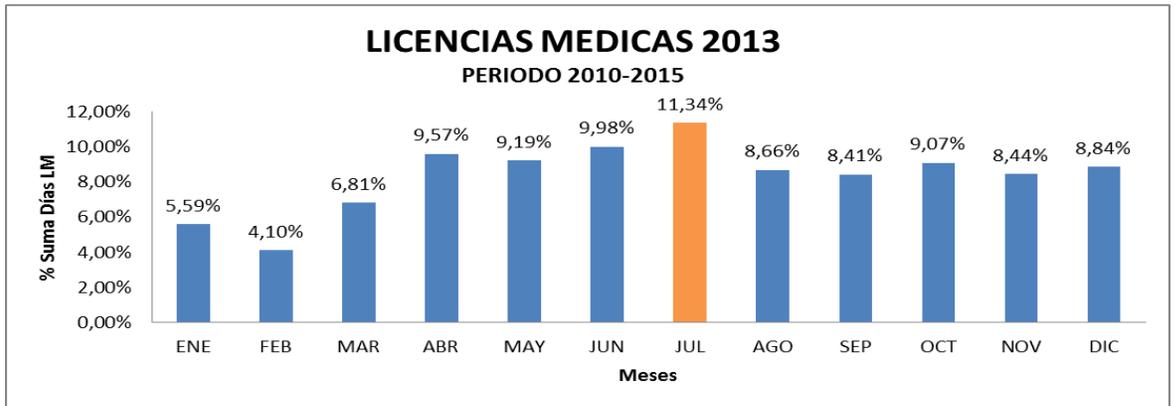


Figura VII.2.9-3: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2013.

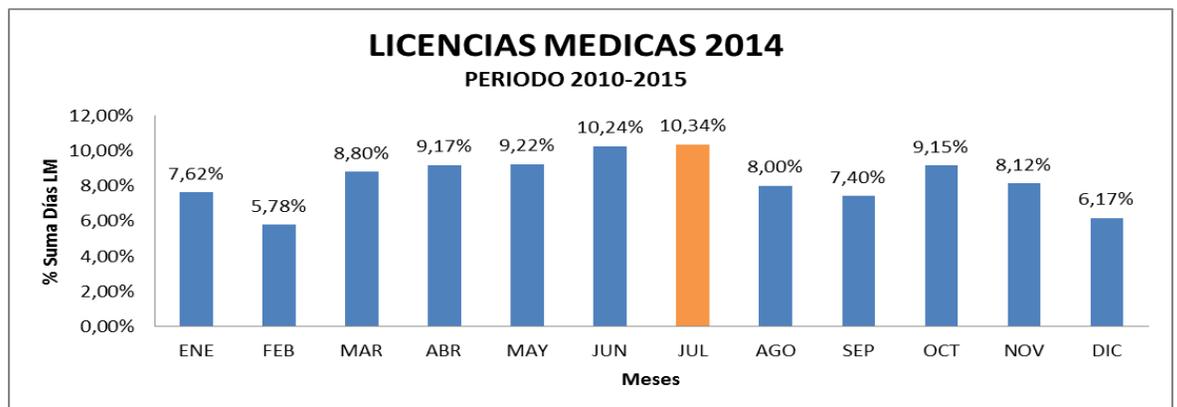


Figura VII.2.9-4: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2014.

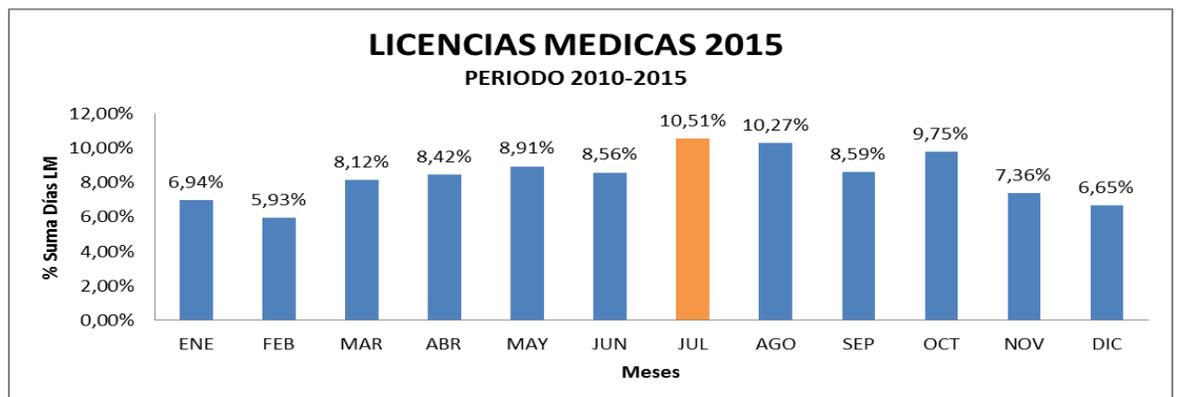


Figura VII.2.9-5: Distribución Ausentismo Promedio Mensual, año 2015.

Sobre lo anterior, es posible observar que en términos generales existe cierta estacionalidad en el comportamiento de los datos, ya que en general en todos los años el ausentismo laboral causado por licencias tipo 1 tiende a aumentar durante los meses de invierno y a disminuir en verano.

En esa línea es importante destacar que el mes de julio es que en general presenta siempre más licencias médicas tipo 1 seguido de junio. Por contrapartida, el mes de febrero presenta en la mayoría de los años analizados la menor cantidad de licencias médicas por enfermedad común.

VII.2.10. Fecha Inicio LM:

No se justifica la representación gráfica de una serie de tiempo sobre la fecha de inicio de la licencia médica, así como tampoco un análisis mensual. Lo anterior dada la característica de esta variable, la que hace referencia directa a la fecha de emisión de la licencia médica, ya se encuentra contenida dentro del análisis hecho con las variables anteriores, como por ejemplo el mes de inicio de la licencia médica.

VII.2.11. Día Semana:

Línea de Tiempo: Variable Día Semana

En lo que respecta al comportamiento temporal de esta variable es importante señalar que en el análisis previo se constataron diferencias en términos de la cantidad de días de licencias médicas emitidas en virtud del día de la semana, siendo los días lunes y miércoles los que tienden a concentrar la mayor cantidad de registros.

No obstante aquello, el propósito de este análisis es identificar un eventual comportamiento anual que pudiese dar cuenta de alguna estacionalidad de esta

variable. Desde ese punto de vista, se observa en general que se mantiene una tendencia relativamente homogénea la cual da cuenta de un incremento en los meses de invierno y un descenso durante los meses de verano.

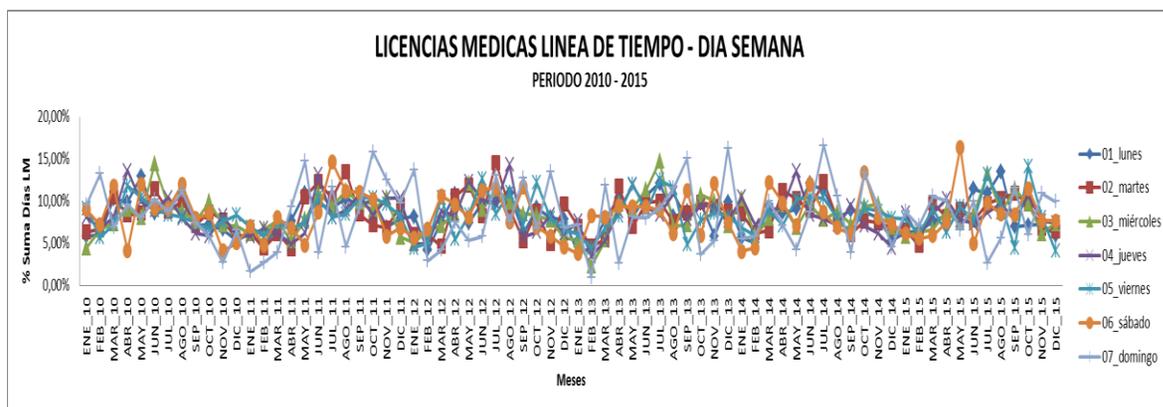


Figura VII.2.11-1: Línea de Tiempo: Variable Día Semana

Como complemento a lo anteriormente expuesto, resulta interesante considerar que la mayor cantidad de días de licencias médicas tienden a asociarse a licencias médicas emitidas los días lunes (26,63%), bajando progresivamente durante el transcurso de la semana hasta llegar a un 11,11% los días viernes y un poco menos del 5% los domingos.

El gráfico que a continuación se presenta da cuenta de lo anteriormente señalado.

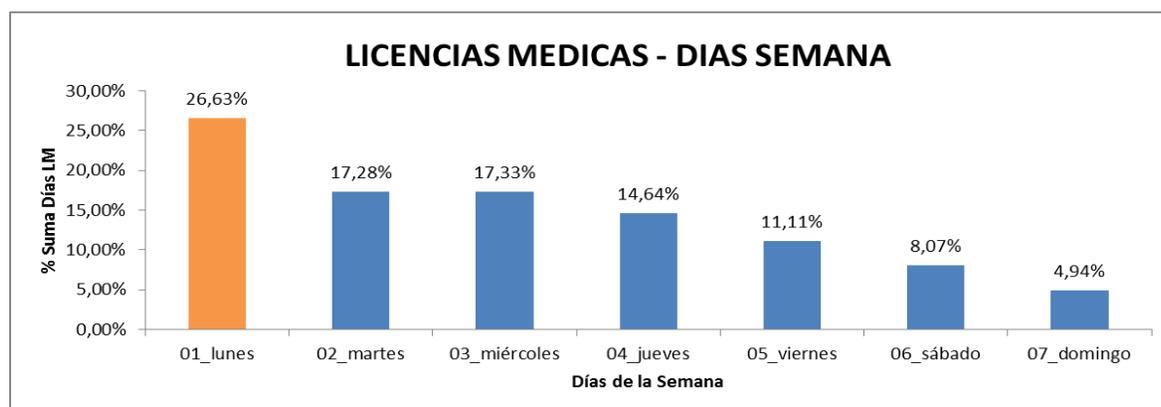


Figura VII.2.11-2: Distribución Ausentismo Promedio por Día de la Semana

Comportamiento Mensual: Variable Día Semana

En lo que respecta al comportamiento mensual de esta variable, es importante señalar que en términos generales tiende a presentar una tendencia relativamente similar a la ya vista con otras variables, pero menos marcada.

Se observa que en general los meses de invierno concentran una mayor cantidad de registros principalmente entre los días lunes y miércoles. El mes que presenta, en general, los valores más bajos es febrero.

El gráfico que a continuación se expone da cuenta de lo anterior.

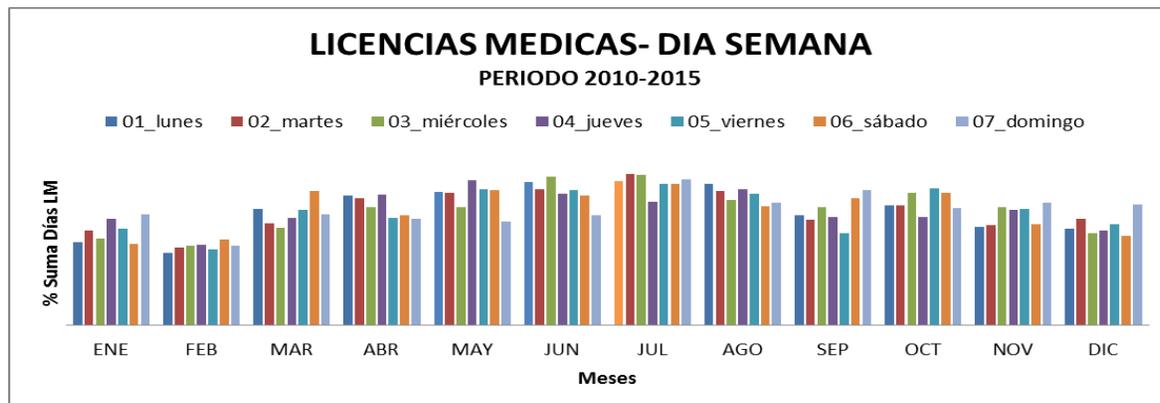


Figura VII.2.11-3: Comportamiento Mensual: Variable Día Semana

Como complemento se expone a continuación un gráfico que analiza por año el comportamiento de cada día de la semana.

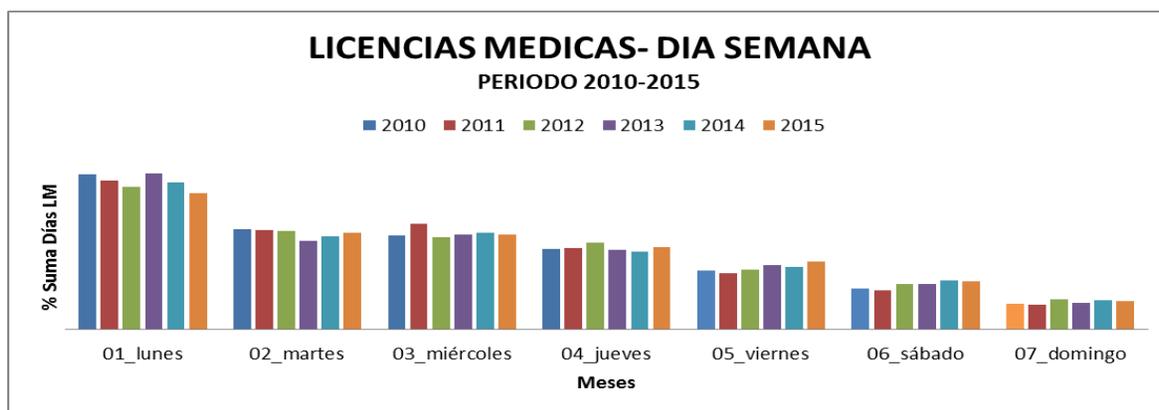


Figura VII.2.11-4: Distribución Ausentismo Promedio por Día de la Semana por Año

De acuerdo con lo anterior, se puede observar cierta estabilidad en los datos, ya que en general el día lunes es el que presenta una mayor cantidad de licencias médicas, las cuales van decreciendo paulatinamente hasta llegar al día domingo.

VII.2.12. Nro Días:

No se justifica la representación gráfica de una serie de tiempo sobre el número de días de la licencia médica, así como tampoco un análisis mensual, dado que en general todas las variables presentadas grafican el número de días.

VII.2.13. Sistema Salud:

Línea de Tiempo: Variable Sistema de Salud

En términos generales no se observa una diferencia clara en términos de la cantidad de días de licencia médica presentadas entre quienes pertenecen a FONASA o ISAPRE. Desde ese punto de vista, se observan dos líneas de tiempo relativamente homogéneas.

Esta situación queda expuesta en el gráfico que a continuación se expone.

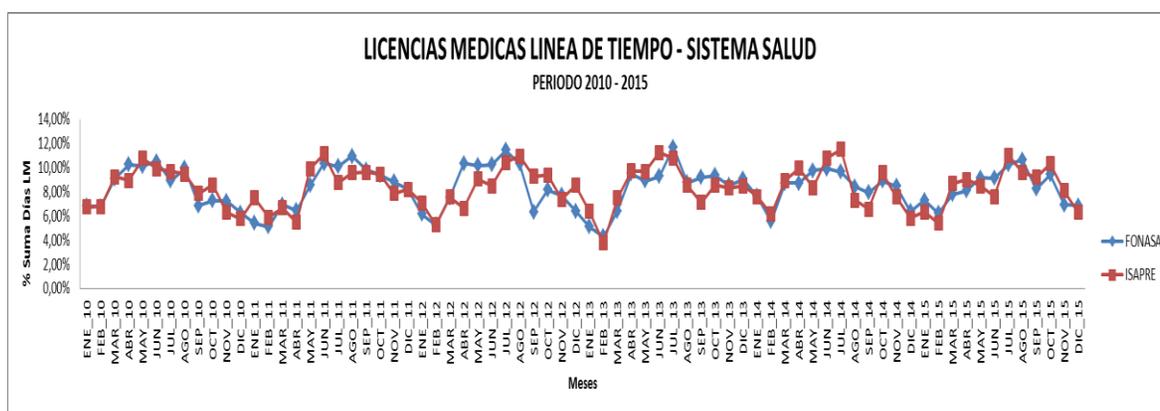


Figura VII.2.13-1: Línea de Tiempo: Variable Sistema Salud

Comportamiento Mensual: Variable Sistema Salud

En términos generales, es posible observar que el comportamiento tanto a nivel de ISAPRE como a nivel de FONASA es relativamente similar durante el año. En términos generales, los meses comprendidos entre junio y agosto concentran la mayor cantidad de licencias médicas, mientras que los meses de enero, febrero y diciembre son los de menor ausencia.

Resulta, no obstante, llamativo que en octubre las personas afiliadas a ISAPRE tiendan a presentar una mayor cantidad de licencias médicas.

De todas formas el gráfico que a continuación se presenta da cuenta de lo anteriormente dicho.

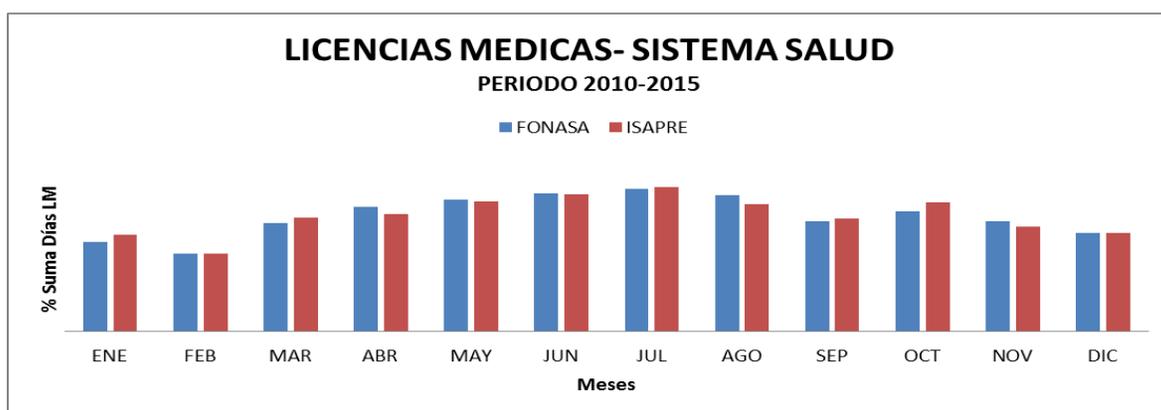


Figura VII.2.13-2: Distribución Ausentismo Promedio por Sistema de Salud.

Es interesante considerar que en términos de dotación, el porcentaje de funcionarios/as que pertenecen a FONASA es relativamente similar al que pertenece a alguna ISAPRE (49,52% versus un 50,48%), sin embargo las

licencias médicas tipo 1 presentadas por el primer grupo tienden casi a duplicar al del segundo.

VII.2.14. Atención de Público:

Línea de Tiempo: Variable Atención de Público

El análisis de la serie de tiempo de la variable Atención de Público da cuenta de un comportamiento relativamente homogéneo en las ausencias correspondientes a las personas que atienden público y a las que pertenecen a áreas de apoyo o soporte. En ese sentido, se observa una tendencia a aumentar durante los meses de invierno y a decrecer durante los meses de verano.

El siguiente gráfico da cuenta de lo anteriormente expuesto.

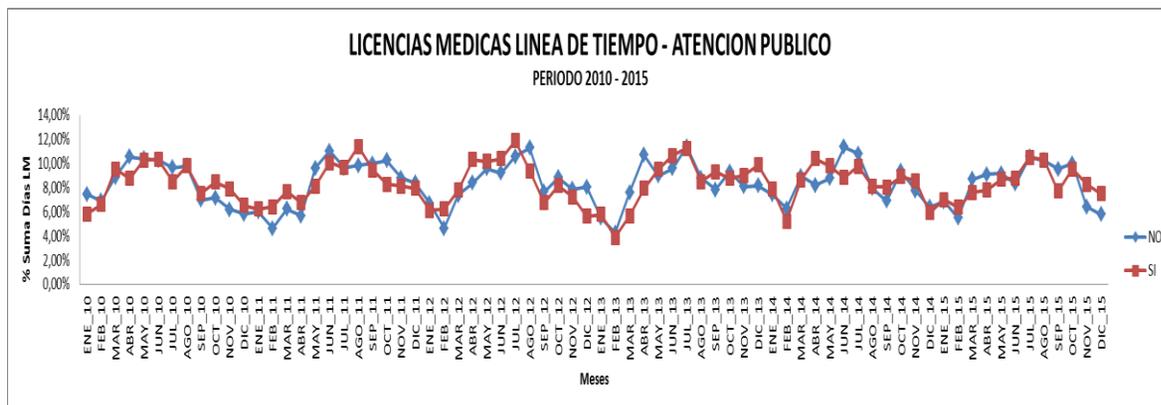


Figura VII.2.14-1: Línea de Tiempo: Variable Atención de Público

Cabe recordar que las funciones que implican atender público exigen una dinámica de trabajo diferente a la de las personas que trabajan en las áreas de soporte, siendo muchas veces la primera más demandante en términos emocionales, sensitivos y cognitivos.

Comportamiento Mensual: Atención Público

En lo que respecta al comportamiento mensual del ausentismo por concepto de licencias médicas tipo 1, es posible señalar que se observa una estacionalidad bastante similar a las ya observadas en las otras variables anteriormente referidas.

En concreto, se observa que tanto las personas que atienden público como las que no lo hacen, tienden a presentar una mayor cantidad de licencias médicas durante los meses de invierno en comparación con los meses de febrero, enero y diciembre donde los valores tienden a decrecer.

Del mismo modo, se observa que en general el comportamiento es similar en ambos grupos, lo cual queda reflejado en el gráfico que a continuación se presenta.

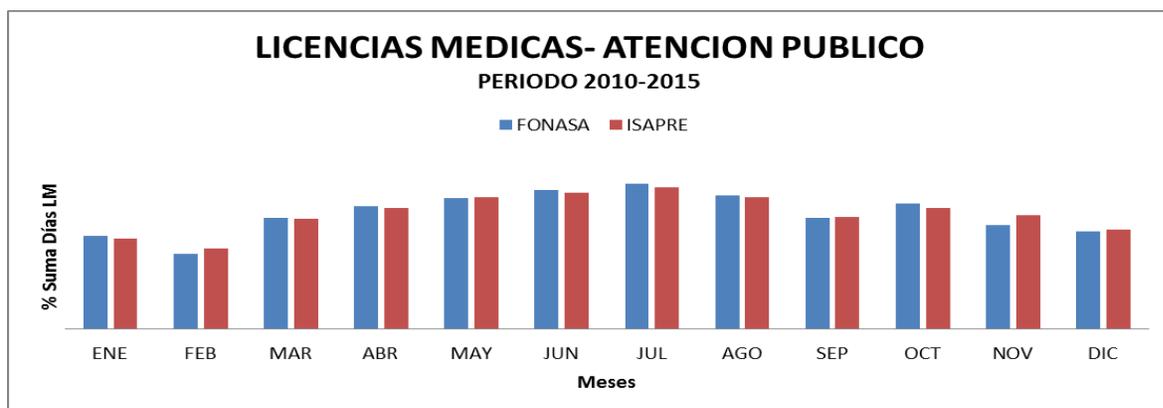


Figura VII.2.14-2: Comportamiento Mensual Ausentismo Laboral Atención Público

VII.2.15. Semestre:

No se justifica la representación gráfica de una serie de tiempo sobre el número de días de la licencia médica, así como tampoco un análisis mensual, dado que en representa el comportamiento anual ya visto, pero segmentado en dos periodos. Dicho de otro modo, no es posible comprar la estacionalidad del primer semestre con la del segundo semestre, porque son meses del año distintos.

VII.3 Descripción específica del Dataset según variable.

Sobre el análisis presentado, es posible señalar que en general el ausentismo laboral tiende a ser un fenómeno organizacional relativamente estable y que tiende a presentar un comportamiento temporalmente definido donde se ven dos puntos claros –de aumento y de descenso- a lo largo del año.

En prácticamente todas las variables analizadas, los meses de enero y febrero registran una baja en comparación al resto del año, lo que podría tener relación con, por un lado, las mejores condiciones ambientales producto de la estación de estival, así como también al hecho de que durante esos meses la mayoría de las personas tienden a salir de vacaciones. Del mismo modo se observa que los meses de invierno tienden a concentrar la mayor tasa de ausentismo laboral en prácticamente todas las variables analizadas.

En general también se observó que las variables que concentran un mayor número de personas tienden a presentar un comportamiento más estable, por cuanto tienen menos influencia de datos atípicos.

El establecimiento de las causas de este fenómeno institucional y su eventual concordancia con tendencias existentes en otras organizaciones y/o sectores productivos del país escapa a los márgenes de esta investigación, pero sí puede ser motivo para futuros análisis en la materia.

VIII DESCRIPCIÓN DEL DATASET

VIII.1 Histogramas.

Para efectos del presente análisis de datos, se tomarán las variables “Género”, “Atención de Público”, “Sistema de Salud” y “Semestre” durante el periodo de tiempo comprendido entre el año 2010 y 2015.

Para ello, lo primero que se presentará al lector son los respectivos histogramas, de manera tal de contar con una representación gráfica de la frecuencia de cada variable que permita obtener una vista general o panorámica de la distribución de la población durante el periodo de tiempo analizado.

En lo que respecta a la variable “Género”, se puede observar que un 75% de las mujeres se suman entre un día y aproximadamente 57 días de licencia médica entre 2010 y 2015. Lo anterior da cuenta que el 25% restante se han ausentado 58 o más días.

Los hombres, por su parte, en un 80% suman entre un día y aproximadamente 49 días de licencia médica entre 2010 y 2015, mientras que el 20% falta 49 o más días.

Al observar estos datos, es posible señalar que las mujeres tienden a presentar más días de licencia médica que los hombres ya que el rango o clase que concentra al 75% de los casos oscila entre 1 día y 57, mientras que el 25% restante supera los 58 días.

En el caso de los hombres se observa que la gran mayoría se concentra en un rango o clase que es ocho días menor al de las mujeres.

Se observa que tanto hombres como mujeres presentan comportamientos relativamente similares, los cuales difieren de la distribución normal.

Los gráficos que a continuación se presentan dan cuenta de lo anteriormente mencionado.

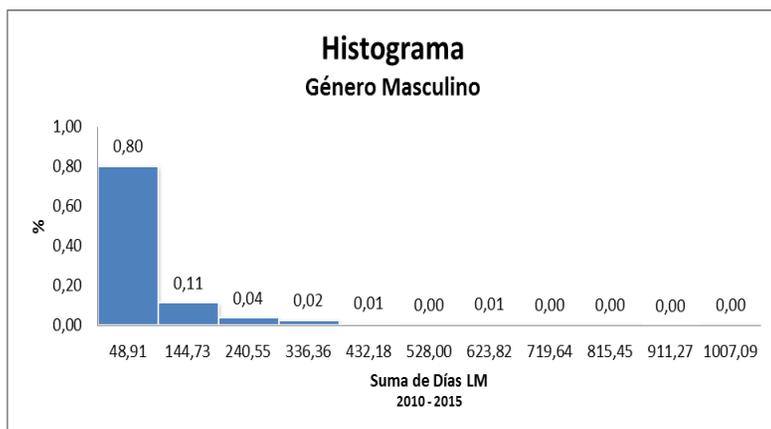
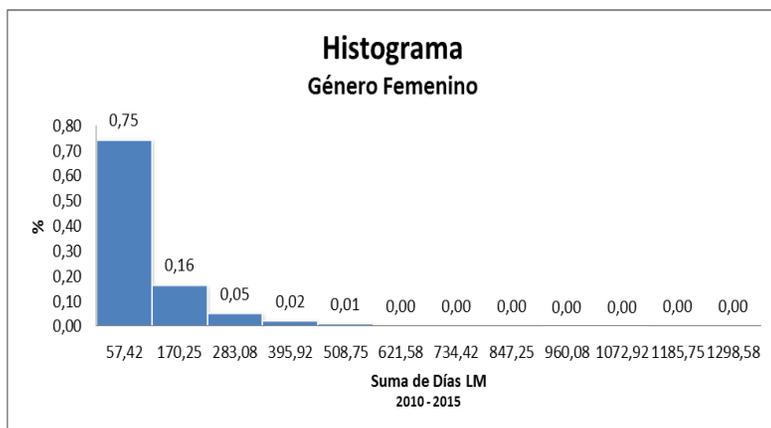


Figura VIII.1-1: Histogramas Género Femenino y Masculino de Suma de Días de Licencia Médica por persona.

Por su parte, la variable “atención de público” observa un comportamiento similar entre quienes trabajan en la línea directa de atención de público versus quienes no lo hacen o

trabajan en áreas de soporte. Al igual que en el caso anterior, las distribuciones observadas difieren de la curva normal.

En ese sentido, la mayoría de las personas que no atienden público suman entre un día de licencia y casi 45 días, lo que equivale a un 76%, mientras que el 24% restante sobrepasa los 45 días de ausencia.

Por otro lado, el 70% las personas que trabajan en la atención de público suman entre uno y casi 63 días de licencia médica entre 2010 y 2015, mientras que el 30% sobrepasa los 63 días.

Del mismo modo a lo visto con la variable anterior, podemos señalar que en general las personas que trabajan en atención de público se concentran mayoritariamente en un rango que es 18 días superior en comparación con quienes desempeñan sus labores en las áreas de soporte.

El gráfico que a continuación se presenta da cuenta de lo anteriormente señalado.

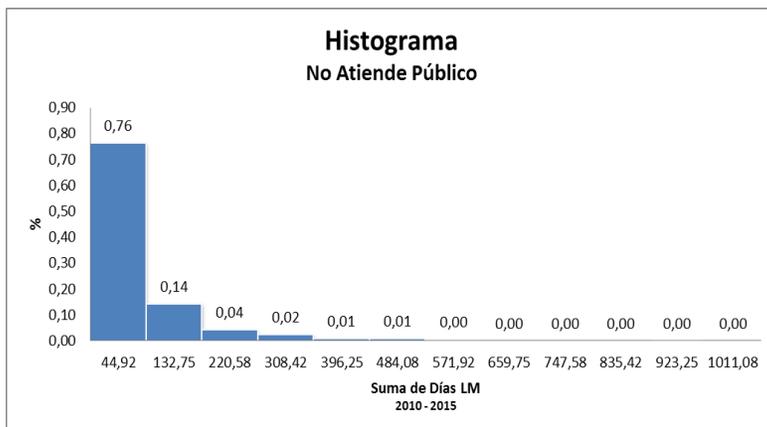
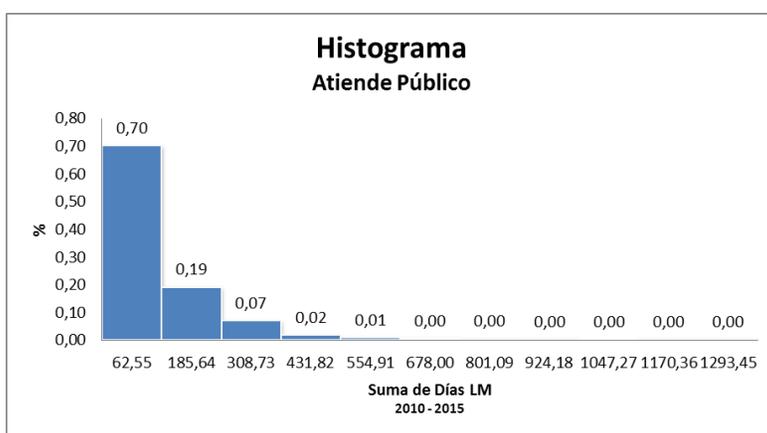


Figura VIII.1-2: Histogramas Atención de Público de Suma de Días de Licencia Médica por persona.



En lo que respecta a la variable “Sistema de Salud”, se puede observar que el 76% de las personas que se encuentran en afiliadas a alguna ISAPRE suman entre un día y casi 37 días de licencia médica durante el periodo 2010 a 2025. En este punto se observa una diferencia en términos de la sumatoria de días de licencia médica en comparación con la red pública FONASA, ya que el 73% de los casos suman entre uno y 57 días de licencia médica.

Del mismo modo, se observa que un 13% de los casos pertenecientes a ISAPRE suman en total casi 108 días de licencia médica durante el periodo estudiado, mientras que en FONASA es un 16% el que suma alrededor de 170 días.

Desde ese punto de vista, es posible señalar que ambas variables no presentan una distribución normal y en general las personas que se encuentran en FONASA presentan una mayor cantidad de días de licencia.

El siguiente gráfico da cuenta de lo anteriormente dicho.

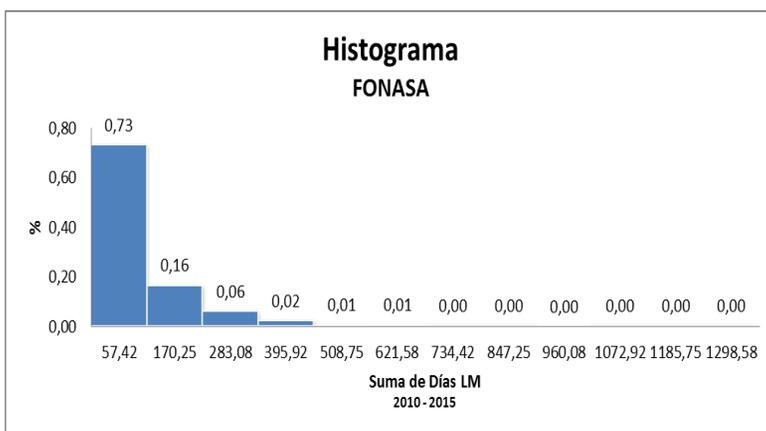
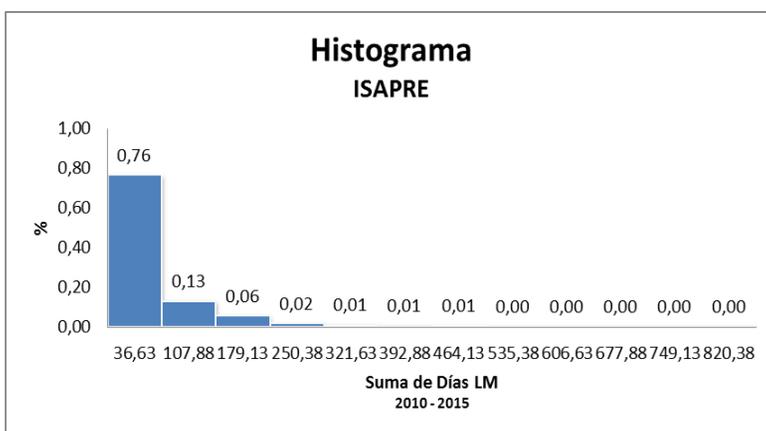


Figura VIII.1-3: Histogramas ISAPRE / FONASA de Suma de Días de Licencia Médica por persona.

En lo que respecta a la variable “Semestre”, se puede observar que el 75% de los casos de licencias médicas emitidas durante el primer semestre suman entre uno y casi 29 días durante el periodo de tiempo 2010 a 2015, mientras que el 25% restante sobrepasa los 29 días.

Por su parte, el histograma correspondiente al segundo semestre da cuenta que el 77% de los casos suman entre uno y casi 33 días, mientras que el 23% restante sobrepasa los 33 días de ausencia.

A diferencia de las variables anteriores, en ambos histogramas se observan intervalos relativamente similares en términos no sólo de la sumatoria de días de licencia médica, sino que también en el porcentaje de personas que pertenece a cada uno de ellos.

Lo anterior podría dar cuenta de una menor diferencia en el comportamiento del ausentismo laboral correspondiente al primer o segundo semestre del año.

Al igual como se ha hecho anteriormente, el siguiente gráfico da cuenta de lo anteriormente dicho.

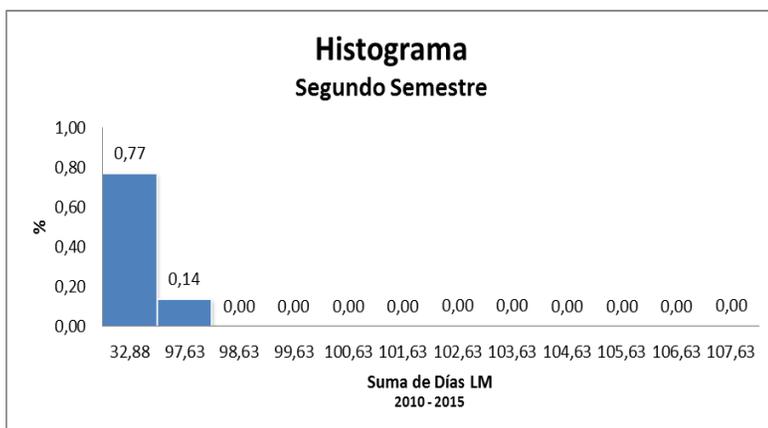
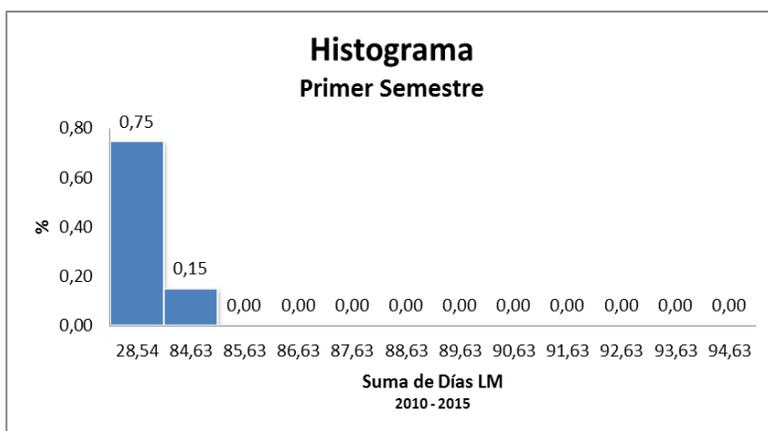


Figura VIII.1-4: Histogramas Primer Semestre / Segundo Semestre de Suma de Días de Licencia Médica por persona.

VIII.2 Análisis Prueba T de Student para muestras independientes.

Para efectos del presente estudio, se utilizó la prueba t de Student para comparar la media de una variable dependiente cuantitativa entre dos grupos independientes de sujetos.

Esta técnica paramétrica busca dar respuesta sobre el supuesto de igualdad entre las medias de dos muestras. Cabe señalar que el cálculo del estadístico de contraste se obtiene de manera diferente si suponemos que las varianzas poblacionales son iguales o son diferentes. En el caso del presente estudio, se asumirá que son diferentes.

Para efectos de la presentación del análisis de datos, lo primero que se expondrá al lector son una serie de gráficos que dan cuenta del comportamiento de las medias de los grupos pertenecientes a cada variable a través del tiempo (por ejemplo, variable “género” se comparan las medias de “mujeres” y “hombres” entre 2010 y 2015).

Posterior a ello, se presentará al lector el análisis de las tablas resúmenes de cada variable por año, las cuales serán debidamente analizadas. Las tablas se encuentran en el apartado anexo.

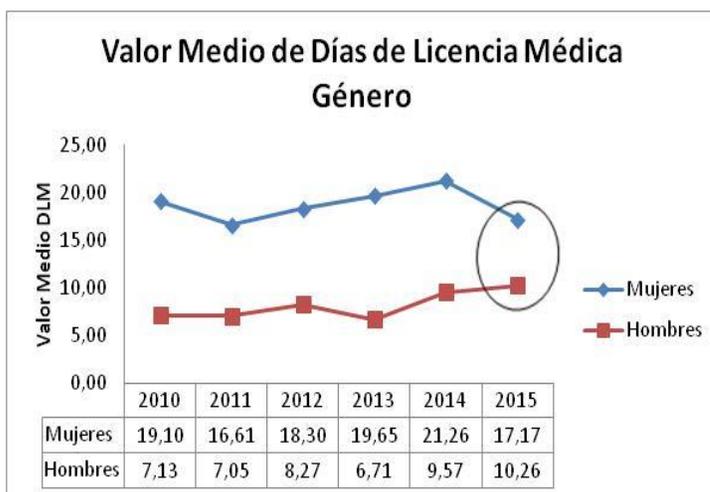


Figura VIII.2-1: Valor Medio de Días de Licencia Médica “Género”.

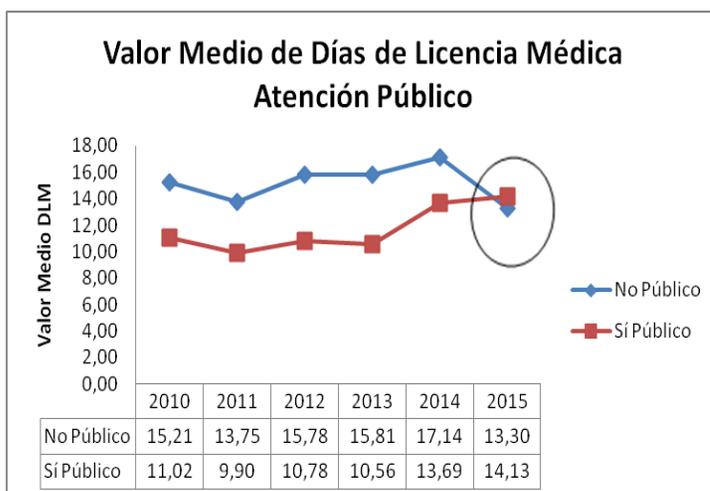


Figura VIII.2-2: Valor Medio Días de Licencia Médica “Atención de Público”.

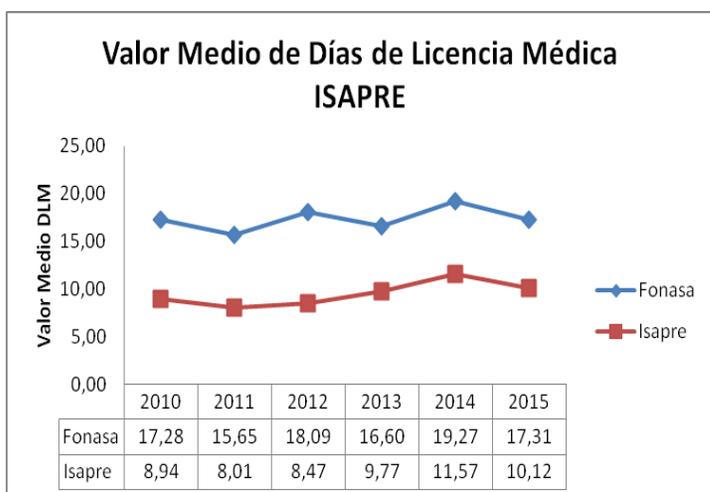


Figura VIII.2-3: Valor Medio de Días de Licencia Médica “Sistema Salud”.

En términos generales se puede observar que las mujeres tienden a presentar una mayor cantidad anual de días de licencia médica en comparación con los hombres.

No obstante aquello, en el año 2015 decrece considerablemente la cantidad de días de licencia médica de las mujeres y aumenta la de hombres, reduciéndose así la diferencia a 6,91 días en promedio.

El comportamiento observado de las medias da cuenta que en términos generales, las personas que no trabajan en la línea de atención de público tienden a presentar más días de licencia médica en comparación con los que sí lo hacen.

No obstante, en el año 2015 se produce un giro siendo las personas que atienden público las que más días de licencia médica presentaron.

En términos generales se observa cierta estabilidad en los datos entre quienes adhieren a un sistema privado de salud (ISAPRE) versus quienes lo hacen en el sistema público (FONASA).

En general las personas que se encuentra afiliadas a alguna ISAPRE presentan menos días de licencia médica en comparación con los de FONASA.

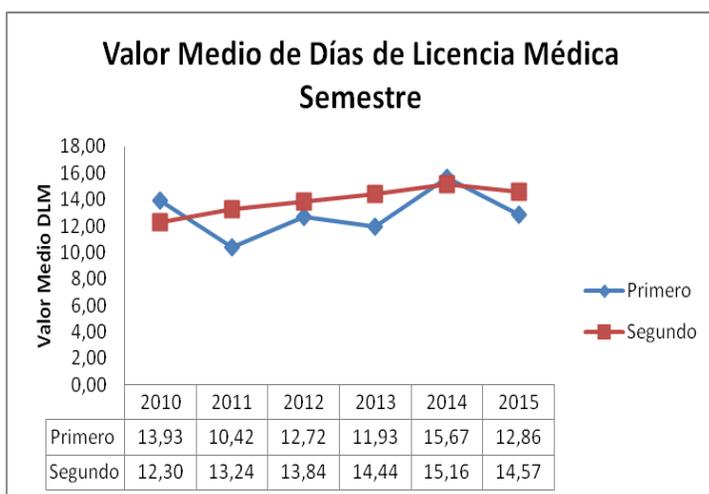


Figura VIII.2-4: Valor Medio de Días de Licencia Médica
“Semestre”

Se observa un comportamiento estable en las licencias médicas presentadas durante el segundo semestre, siendo sólo en los años 2010 y 2014 superadas por las del primero.

En general el comportamiento de las licencias médicas presentadas durante el primer semestre es más oscilante.

En lo que respecta al análisis del estadístico t para la variable “género” es posible señalar que en todos los años analizados, los resultados indican que estadísticamente sí existen diferencias entre hombres y mujeres en relación a la sumatoria de días de licencia médica.

En esa línea cabe señalar que la diferencia existente entre las medias de mujeres y hombres da cuenta de que estos últimos suman menos días de licencia médica en comparación con las mujeres. Esta prueba la aceptamos con una probabilidad de error oscila entre $1,98 \times 10^{-31}$ (año 2010) y $2,36 \times 10^{-07}$ (año 2015).

En lo concerniente a la variable “atención de público”, cabe señalar que no presenta un comportamiento tan consistente como la variable anteriormente mencionada, ya que en general existe evidencia estadística para sustentar que efectivamente existen diferencias entre las personas que trabajan directamente en la línea de atención de público en comparación con quienes no lo hacen, ya que desde el año 2010 hasta el año 2014

(inclusive), ya que el valor entregado por el estadístico t es superior en todos los casos al valor crítico de t (dos colas).

No obstante lo anterior, resulta interesante observar que en el año 2015 esta situación cambia y no se hace posible rechazar la hipótesis de independencia, ya que estadísticamente hablando el valor del estadístico t es menor al valor crítico de t (dos colas). En términos numéricos, el valor del estadístico t fue igual a $-0,624887810683996$, mientras que el valor crítico obtenido fue de $1,96081984080153$.

En ese sentido, se puede señalar que en el año 2015 no se observan diferencias estadísticamente significativas entre la cantidad de días de licencia médica que presentan las personas que trabajan atendiendo público versus las que no lo hacen. Lo anterior, también complementa lo ya visto en el gráfico de diferencias de medias, el cual da cuenta de un cambio en el comportamiento durante el año 2015 en comparación al periodo 2010-2014.

Por su parte, la variable “Sistema de Salud” da cuenta de un comportamiento bastante estable en términos de las diferencias observadas entre quienes cotizan en Isapre versus quienes se encuentran adscritos al sistema de Fonasa. Lo anterior, teniendo en consideración que el valor del estadístico t obtenido en todos los años es mayor al valor crítico de t (dos colas) respectivo.

Lo anterior permite señalar que en términos estadísticos sí es posible señalar que las personas que cotizan en alguna Isapre presentan un comportamiento distinto a quienes lo hacen en Fonasa. En esa línea es posible además señalar que las personas que pertenecen a alguna Isapre tienden a presentar una menor cantidad de días de licencia médica.

Cabe señalar que esta prueba la aceptamos con una probabilidad de error oscila entre $4,16 \times 10^{-16}$ (año 2010) y $7,27 \times 10^{-08}$ (año 2015).

El caso de la variable “Semestre” es diferente ya que se observa una mayor oscilación entre los datos. Lo anterior no sólo quedó reflejado en el respectivo gráfico de diferencia de medias, el cual daba cuenta de un patrón zigzagueante especialmente en la cantidad de días de licencia médica correspondientes al primer semestre.

En esa línea, es importante señalar que en términos estadísticos (salvo en el año 2010), en todos los otros años el valor del estadístico t obtenido es inferior al valor crítico respectivo, razón por la cual no es posible aceptar la hipótesis nula de independencia.

Lo anterior se traduce en que no existen, sobre la base de los datos existentes, sostener que el semestre sea un factor que determine una mayor o menor cantidad de días de licencia médica en los/as funcionarios/as de la institución analizada.

A modo de **observación adicional** sobre el análisis ya visto, se presenta a continuación una revisión de las variables que en general sí presentaron diferencias entre los grupos (mujeres-hombres, sí atiende público – no atiende público, fonasa – isapre), de manera tal

de poder obtener evidencia adicional sobre el efecto que estas variables tienen entre sí. De esta forma se podrá determinar si hay sesgo en virtud de la cantidad de personas pertenecientes a cada grupo.

Desde ese punto de vista, hay que tener presente que la variable a comparar entre los grupos es, en primer lugar, la cantidad de personas que pertenecen a los distintos grupos (dotación). Posteriormente se realizará el mismo ejercicio pero sobre la base de cantidad de días de licencia médica por grupo.

Ahora bien, en lo que respecta a la cantidad de días de licencia médica de la variable “Atención de Público” en función del “Género”, podemos observar que en general las mujeres suman más días de licencia médica. No obstante es interesante consignar que los hombres que no atienden público presentan casi el doble de días de ausencia en comparación a los que sí lo hacen.

Los cuadros siguientes dan cuenta de la dotación promedio de la variable “Atención de Público por género y de su respectivo ausentismo laboral por concepto de días de licencia médica tipo 1. Cabe señalar que ambos cuadros se encuentran expresados en porcentaje.

Dotación Género	Atención Público		Total general
	NO	SI	
Femenino	31,45%	31,30%	62,75%
Masculino	22,19%	15,06%	37,25%
Total general	53,64%	46,36%	100,00%

Tabla VIII.2-1: Dotación variable “Atención de Público” según “Género”.

Suma de N° Días Género	Atención Público		
	NO	SI	Total general
Femenino	37,42%	32,41%	69,83%
Masculino	19,27%	10,90%	30,17%
Total general	56,69%	43,31%	100,00%

Tabla VIII.2-2: Suma de Días de Licencia Médica, variable “Atención de Público” según “Género”.

No obstante, es importante considerar que en promedio la dotación femenina que atiende público es relativamente similar a la que no lo hace, mientras que existe alrededor de un 7% más de hombres que trabajan en áreas de soporte en comparación con quienes lo hacen en sucursales.

Sobre lo anterior es posible afirmar que en las áreas donde no se atiende público se observa un ausentismo laboral levemente superior y que en general este aumento está dado en el género femenino, ya que las mujeres que no trabajan en sucursal concentran el 37,42% de las ausencias y por dotación representan el 31,45%. La diferencia calculada entre ambos valores es de un 5,97%, la cual sobrepasa a la diferencia existente entre los hombres, la cual es de un 2,92%

En lo que tiene relación con los hombres que trabajan en la línea de atención de público, se puede observar que en términos proporcionales corresponden al 15,06% de la dotación, sin embargo su ausentismo laboral equivale a al 10,1% del total, mientras que las mujeres en cambio representan un 31,3%, pero concentran el 32,41% del total de ausencias.

Ahora bien, en lo que respecta a la distribución de mujeres y hombres en función del Sistema de Salud al cual pertenecen, es importante señalar que ambos géneros tienden a

presentar un comportamiento similar. En términos proporcionales, las mujeres que pertenecen a alguna ISAPRE equivalen a un 35,27%, lo que implica una diferencia de un 7,75% en comparación con las que se encuentran afiliadas a FONASA.

En el caso de los hombres, se observa que cerca del 22% se encuentra en alguna ISAPRE, lo que implica una diferencia de un 6,67% en comparación con los que se encuentran en FONASA.

El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente señalado.

Dotación	Sistema Salud		
	FONASA	ISAPRE	Total general
Femenino	27,52%	35,27%	62,80%
Masculino	15,27%	21,94%	37,20%
Total general	42,79%	57,21%	100,00%

Tabla VIII.2-3: Dotación variable "Sistema Salud" según "Género".

Ahora bien, sobre la base de lo anteriormente señalado resulta interesante observar el comportamiento del ausentismo laboral por género según el sistema de salud al cual pertenece, ya que se observa que preferentemente las personas que se encuentran afiliadas a FONASA tienden a presentar una mayor cantidad de días de licencia médica en comparación a las que se encuentran en ISAPRE independientemente de que éstas últimas concentran una mayor cantidad de personas según la dotación.

El cuadro siguiente da cuenta en términos porcentuales de lo anteriormente señalado.

Suma de N° Días	Sistema Salud		
	Género	FONASA	ISAPRE
Femenino	44,60%	25,23%	69,83%
Masculino	20,17%	10,01%	30,17%
Total general	64,76%	35,24%	100,00%

Tabla VIII.2-4: Suma de Días de Licencia Médica, variable “Sistema Salud” según “Género”.

Ahora bien, al analizar la relación existente entre las variables “Sistema de Salud” y “Atención de Público” distinguiendo el género, podemos señalar que en cuanto a las mujeres, la mayor cantidad de personas se encuentra afiliada a alguna ISAPRE y trabaja en áreas de soporte que no atienden público con un 34,03% del total.

El resto de las mujeres se distribuyen de manera relativamente homogénea entre quienes trabajan en atención de público y están afiliadas a FONASA (23,26%), atienden público, pero se encuentran adscritas a alguna ISAPRE (22,14%) o bien trabajan en alguna área de soporte y pertenecen a FONASA (20,57%).

El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente señalado.

Género	Femenino		
Dotación	SALUD		
	Atención Público	FONASA	ISAPRE
NO	20,57%	34,03%	54,60%
SI	23,26%	22,14%	45,40%
Total general	43,83%	56,17%	100,00%

Tabla VIII.2-5: Distribución de Mujeres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.

Sobre lo anterior, es interesante destacar que el ausentismo laboral tiende a concentrarse mayoritariamente en las personas que están afiliadas a FONASA con un 63,87%. Lo anterior independientemente de que la mayoría de la dotación se encuentra en alguna ISAPRE.

Cabe destacar que el cambio más llamativo tiene relación con las personas que no trabajan en la línea de atención de público y que pertenecen a FONASA, ya que tienden a presentar, en términos proporcionales, un ausentismo superior a los otros grupos observados.

El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente dicho.

Suma de N° Días	Sistema Salud			
	Atención Público	FONASA	ISAPRE	Total general
NO		30,06%	23,53%	53,59%
SI		33,80%	12,61%	46,41%
Total general		63,87%	36,13%	100,00%

Tabla VIII.2-6: Distribución del Ausentismo Laboral expresado en días de licencia médica de Mujeres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.

Ahora bien, en lo que respecta al género masculino, cabe señalar que en términos de la dotación, la mayoría de los hombres pertenecen a alguna ISAPRE con un 58,96%, mientras que el 41,04% se encuentra afiliado a FONASA.

Se observa además que el 41,92% de los hombres no atiende público y se encuentra en alguna ISAPRE, mientras que el 23,36% tampoco atiende público, pero pertenece a FONASA. Del mismo modo se observa que la dotación masculina que atiende público presenta una distribución relativamente homogénea según su sistema de salud.

El siguiente cuadro da cuenta de lo anteriormente señalado.

Género		Masculino	
Dotación	Sistema de Salud		
Atención Público	FONASA	ISAPRE	Total general
NO	23,36%	41,92%	65,28%
SI	17,68%	17,05%	34,72%
Total general	41,04%	58,96%	100,00%

Tabla VIII.2-7: Distribución de Hombres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.

Sobre ese escenario, cabe señalar que en los hombres se observa una tendencia similar a la ya vista con las mujeres, vale decir, las personas que se encuentran afiliadas a FONASA tienden a presentar proporcionalmente un ausentismo más alto en comparación con las personas que se encuentran en ISAPRE. Lo anterior en términos porcentuales responde al 66,84% del total.

En términos porcentuales, la mayoría de las licencias médicas presentadas por los hombres responde al grupo que no se encuentra en la línea directa de atención de público y que pertenece a FONASA con un 38,84% del total, seguido de quienes sí trabajan en atención de público y también son FONASA. Cabe destacar que el grupo que presenta un menor porcentaje de ausentismo laboral es el que contempla a los hombres que atienden público y que se encuentran en ISAPRE con un 8,14% del total.

El cuadro siguiente da cuenta de lo anteriormente dicho.

Suma de N° Días	Sistema Salud			
	Atención Público	FONASA	ISAPRE	Total general
NO		38,84%	25,02%	63,86%
SI		28,00%	8,14%	36,14%
Total general		66,84%	33,16%	100,00%

Tabla VIII.2-8: Distribución del Ausentismo Laboral expresado en días de licencia médica de Hombres según su Sistema Salud y si pertenece o no a la Línea de Atención de Público.

Sobre lo anteriormente visto, es posible señalar que el sistema de salud al cual adhieren los trabajadores/as tiene un impacto importante en el ausentismo laboral observado, lo anterior independientemente del género o de si se trabaja o no en la línea de atención de público.

Bajo ese punto de vista, resulta interesante observar además que en términos de la dotación existente, la mayoría de las personas se encuentra en alguna ISAPRE, por lo que la tendencia de las personas que se encuentran en FONASA a presentar una mayor cantidad de licencias no se encuentra vinculada a la representatividad de este grupo en la dotación.

Del mismo modo se observa que en general las mujeres tienden a presentar un ausentismo laboral superior al registrado por los hombres independiente de si esta variable se analiza con su pertenencia laboral a la línea de atención de público o al sistema de salud al cual pertenecen. Lo anterior se condice con la mayor cantidad de mujeres existentes en la dotación.

Situación similar se observa con la variable “Atención de Público”, donde la mayoría de la dotación pertenece a áreas de soporte. En ese sentido, el ausentismo laboral registrado tiende mayoritariamente a concentrarse en ese grupo en particular.

IX CONCLUSIONES

El presente estudio buscó profundizar en la problemática que el ausentismo laboral representa para una institución pública del Estado de Chile dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Sobre ello, se plantearon dos hipótesis de trabajo, las cuales giraban, por un lado, en torno a determinar la existencia de un comportamiento o patrón específico de carácter temporal o cíclico en el ausentismo laboral por concepto de suma de días de licencia médica tipo 1, mientras que por otro lado, se buscó establecer si el comportamiento del ausentismo laboral observado podía o no vincularse a determinadas variables organizacionales.

En términos descriptivos cabe señalar que se consideraron para el presente estudio todas las licencias médicas curativas o de tipo 1 correspondientes al periodo 2010 – 2015, las que sumaban un total de 30.975 registros. Cabe señalar que el volumen de licencias médicas existentes da cuenta de un fenómeno que no es residual al interior de la institución, ya que en promedio el 61% de los/as trabajadores/as se han ausentado de su trabajo producto de alguna enfermedad o accidente común. Lo anterior se traduce en 15,6 días de ausencia por trabajador.

Estos datos, si bien son coincidentes con la información reportada en otros estudios, dan cuenta de que el ausentismo laboral existente en Chile es superior al que se experimenta en otros países pertenecientes a la OCDE.

Bajo esa premisa, cabe señalar que todas las variables que conforman el dataset utilizado fueron descritas y observadas en función de su comportamiento anual y en términos generales se puede señalar que el ausentismo laboral presente en la institución pública presenta un comportamiento homogéneo y estable en todos los años medidos. Al respecto, resulta importante recordar, que este estudio no consideró al total de trabajadores/as, sino más bien se centró en el comportamiento de quienes sí han hecho uso de alguna licencia médica tipo 1 entre los años 2010 y 2015.

En ese sentido, cabe destacar que el fenómeno analizado presenta una estacionalidad marcada, la cual tiene relación con una disminución durante los meses de enero y febrero y un aumento durante los meses de invierno. Esta situación se observa en todas las variables analizadas.

Lo anterior podría deberse a que durante los meses de verano, en general, aumentan los permisos legales por motivos de vacaciones, mientras que en invierno las condiciones climáticas favorecen la emergencia de enfermedades que requieran de reposo. No obstante aquello, se requieren nuevos estudios que permitan identificar de mejor manera las causas que pudiesen estar a la base de comportamiento, ya que no se descarta la posibilidad de que existan otros factores que pudiesen estar a la base.

Por otro lado, se analizaron con mayor profundidad las variables “Género”, “Atención de Público”, “Sistema Salud” y “Semestre” a objeto de identificar si alguna de ellas tiene un

impacto mayor en la variación del ausentismo laboral existente. Cabe señalar que para ello se utilizó la prueba t de Student para dos muestras suponiendo varianzas desiguales.

Al respecto es posible añadir que además se analizaron las medias correspondientes a los grupos que componen cada una de las variables anteriormente descritas, como una forma de orientar y/o complementar los resultados que la prueba t pudiese arrojar.

Bajo esa línea, es posible señalar que existen variables que sí presentan una consistencia alta a través de los años, tales como “Género” e “Sistema Salud” y en menor medida “Atención de Público”, a diferencia de la variable “Semestre” que presenta un comportamiento oscilante.

En lo que respecta la variable “Género”, es posible concluir que sí existen diferencias entre hombres y mujeres, siendo los primeros quienes presentan menos cantidad de días de licencia médica al año.

Cabe señalar al respecto, que el presente hallazgo resulta consistente con otros estudios similares que concluyen que los hombres y las mujeres presentan diferencias en términos del comportamiento de su ausentismo laboral, siendo estas últimas las que tienden a presentar una mayor cantidad de días de ausencia por enfermedad curativas. Cabe citar a modo de ejemplo, que la Encuesta Laboral que realiza la Dirección del Trabajo informa en su versión 2008 y 2011 que las mujeres encuestadas presentan una mayor tasa de ausencia que los hombres.

Otra investigación que obtiene resultados similares es la desarrollada por Rojas (2014), la cual indica que la distribución de licencias médicas por sexo es de un 74% para las mujeres y de un 53% para los hombres. Lo anterior circunscrito a la población específica sobre la cual se desarrolló el estudio.

Lo anterior podría deberse, entre otras causales, a que en general las mujeres presentan mayores dificultades a la hora de conciliar las exigencias laborales con las familiares. No obstante aquello, se requieren de nuevos estudios que permitan avanzar en esta línea.

Por su parte, en lo que refiere a la variable “Sistema Salud” es posible concluir, de acuerdo con los datos existentes, que las personas que se encuentran afiliadas a FONASA tienden a presentar un comportamiento distinto a los/as que se encuentran en alguna ISAPRE, siendo estos últimos los que menos días de licencia médica suman entre 2010 y 2015.

Si bien es cierto que se requieren de otros estudios que permitan profundizar lo anterior, sí es importante señalar que lo anterior resulta concordante con otras investigaciones hechas en la materia. Cabe señalar a modo de ejemplo que el estudio hecho por Soto (2015) sobre el efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral señala que “el costo de los subsidios por licencias médicas está directamente relacionado con la cantidad de días que duran las licencias”, razón por la cual el promedio de días de ausencia que tendrían las personas pertenecientes a FONASA sería superior al que presentan las personas que cotizan en alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE).

En lo que respecta a la variable “Atención de Público” cabe señalar que tiende a mostrarse consistente en su comportamiento durante el periodo 2010-2014, sin embargo durante 2015 presenta un comportamiento diferente. En esa línea, cabe señalar que si bien es altamente probable que las personas que trabajan en atención de público presenten un comportamiento distinto a las que no lo hacen, sí es necesario señalar que esta probabilidad no resulta ser tan clara como lo acontecido con las dos variables anteriormente vistas.

Se observa que las ausencias de las personas que sí atienden público tienden a aumentar sostenidamente desde 2011 en adelante, lo cual podría estar vinculado con la instalación del programa ChileAtiende, el cual trajo consigo un aumento considerable en la carga laboral de estos trabajadores, ya que la institución contrajo una serie de convenios con otras instituciones públicas con la finalidad de levantar una red de multiservicios del Estado que permita acercar los beneficios y servicios de las instituciones públicas a las personas.

Del mismo modo, resulta interesante observar la baja existente en el ausentismo laboral de personas que no atienden público o que pertenecen a áreas de soporte entre 2014 y 2015, la cual podría deberse a la instalación de una nueva administración producto del cambio de gobierno.

Es necesario considerar que en general las áreas de atención de público tienen un protocolo de atención establecido por lo que la dinámica del trabajo es menos susceptible a cambios producto de la instalación de una nueva administración a diferencia de las áreas de soporte.

En ese sentido, resulta interesante recordar que uno de los modelos teóricos explicativos del ausentismo laboral (económico) señala que la ausencia de un trabajador/a se encuentra mediada por el equilibrio existente entre dos dimensiones: la motivación propia del trabajador y la oferta laboral presente en el mercado. En otras palabras, el ausentismo laboral tendería a decrecer ante escenarios percibidos como adversos en términos de una potencial pérdida de estabilidad laboral (reducción o cese del empleo), instalación de una nueva administración, etc.

Por último, la variable “Semestre” presenta un comportamiento menos homogéneo en comparación con los otros factores vistos, lo cual podría primero interpretarse en relación a que el periodo del año (medido en semestres) no arroja información relevante en términos de si uno es más vulnerable al otro en términos de la aparición de licencias médicas curativas.

Por otro lado, el patrón zigzagueante visto en la suma de días de licencia médica curativa correspondientes al primer semestre podría deberse, en parte, a que durante los meses de enero y febrero las licencias médicas tienden a decrecer. No obstante aquello, se requieren mayores estudios al respecto a fin de poder determinar de mejor manera la pertinencia de

considerar este factor como un elemento importante a la hora de explicar los días de licencia médica existentes en la institución.

En virtud de lo anteriormente planteado y considerando la relevancia que tiene para la institución contar con una gestión del ausentismo laboral que permita no sólo cuantificarlo, sino que además permita reconocer las causas que lo originan (sean estas de carácter institucional o no), proyectar su comportamiento en el futuro, identificar las variables más sensibles sobre las cuales se puedan desarrollar planes de trabajo intervenir, es que se hace necesario continuar con este tipo de investigaciones incorporando nuevos elementos que permitan ir avanzando en la promoción de ambientes laborales saludables.

Desde ese punto de vista, se pueden proponer lineamientos generales de trabajo orientados a la evaluación y mejora de las políticas de formación en el puesto de trabajo, implementación de políticas de rotación y adecuación persona-puesto, diseño de protocolos para la actuación por ausencia en el puesto de trabajo, diseño de acciones de comunicación alineadas a una política de comunicación interna y el monitoreo del comportamiento de los indicadores de desempeño, entre otros.

Lo anterior no sólo bajo el supuesto de que para la institución analizada resulta beneficioso, sino que además porque permitiría avanzar en una gestión de personas más integrada dentro del aparato del Estado.

BIBLIOGRAFÍA

- Arcay R., & Molina E. (2010). Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios.
- Beteta E., & Willington, M. (2010). Determinantes del uso y abuso de licencias médicas en Chile.
- Boada, J., De Diego, R., Agulló E., Mañas M. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales.
- Decreto con fuerza de Ley que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado. Decreto con fuerza de Ley 44. (2011)
- Dirección del Trabajo (2008). Encuesta Laboral, from web site: https://www.google.cl/?gws_rd=ssl#q=absentismo+laboral+hombres+y+mujeres
- Dirección del Trabajo (2011). Encuesta Laboral, from web site: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101449_recurso_1.pdf

- García, P (2010). Gestionando el compromiso con la empresa: Combatir el absentismo.
- García, M. (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador.
- Hoffmeister, L., Vidal, C., Vallebuona, C., Ferrer, N., Vásquez, P., Nuñez, G. (2014). Factores asociados a accidentes, enfermedades y ausentismo laboral: análisis de una cohorte de trabajadores formales en Chile.
- Inmune (2015) from web site: <http://www.inmune.cl/mediabanco-ausentismo-laboral-en-chile-es-un-53-mas-alto-que-el-promedio-estimado-por-la-ocde-para-sus-integrantes/>
- Jimenez, F (2014). Condiciones que fomentan el ausentismo laboral en el personal de enfermería y su impacto financiero en una institución de salud de alta complejidad.

- Ley que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, Ley 18.469. (1985)
- Mesa, F., & Kaempffer A. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresa.
- Moine, J., Bigatti, C., Leale, G., Carnevali, G., Francheli, E. (2013). Un modelo predictivo para reducir la tasa de ausentismo en atenciones médicas programadas.
- Propuesta de estrategia para la medición e intervención de las condiciones laborales en los servicios públicos de la administración central del Estado, Dirección Nacional del Servicio Civil. (2012)
- Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo, Ministerio de Salud, Chile (2013)
- Rojas, L. (2014). Estudio descriptivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile.

- Soto, A., Herrera R., Fuentes, R. (2015). Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: un análisis de supervivencia.
- Subsecretaria de Previsión Social. *Licencias médicas*, from web site: http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=9477
- Vásquez, E (2013). Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011.

ANEXOS

**ANEXO A : TABLAS DE RESULTADOS: PRUEBA T PARA DOS MUESTRAS SUPONIENDO
VARIANZAS DESIGUALES - VARIABLE "GÉNERO"**

2010	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	19,0955316	7,12942989
Varianza	1344,66199	661,71808
Observaciones	1947	1947
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3488	
Estadístico t	11,7778488	
P(T<=t) una cola	9,9219E-32	
Valor crítico de t (una cola)	1,6452906	
P(T<=t) dos colas	1,9844E-31	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96064434	

2011	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	16,6078558	7,04958146
Varianza	1057,4563	632,719834
Observaciones	1553	1553
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2920	
Estadístico t	9,15260315	
P(T<=t) una cola	5,0818E-20	
Valor crítico de t (una cola)	1,64537563	
P(T<=t) dos colas	1,0164E-19	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96077674	

2012	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	18,2972802	8,26944972
Varianza	1322,96473	974,446338
Observaciones	1581	1581
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3089	
Estadístico t	8,31036806	
P(T<=t) una cola	7,0551E-17	
Valor crítico de t (una cola)	1,64534706	
P(T<=t) dos colas	1,411E-16	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96073225	

2013	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	19,6515152	6,71464646
Varianza	1723,80268	608,413784
Observaciones	1584	1584
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2577	
Estadístico t	10,6533574	
P(T<=t) una cola	2,893E-26	
Valor crítico de t (una cola)	1,64544514	
P(T<=t) dos colas	5,7861E-26	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96088497	

2014	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	21,2612036	9,57362356
Varianza	1756,36607	1246,93916
Observaciones	1562	1562
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3035	
Estadístico t	8,42158101	
P(T<=t) una cola	2,8251E-17	
Valor crítico de t (una cola)	1,64535585	
P(T<=t) dos colas	5,6501E-17	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96074593	

2015	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	17,1670205	10,2590234
Varianza	1200,96359	1303,92011
Observaciones	1413	1413
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2819	
Estadístico t	5,18084154	
P(T<=t) una cola	1,1823E-07	
Valor crítico de t (una cola)	1,64539434	
P(T<=t) dos colas	2,3647E-07	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96080587	

**ANEXO B : TABLAS DE RESULTADOS: PRUEBA T PARA DOS MUESTRAS SUPONIENDO
VARIANZAS DESIGUALES - VARIABLE "ATENCIÓN PÚBLICO"**

2010	<i>No Atiende</i>	<i>Sí Atiende</i>
Media	15,2095532	11,0154083
Varianza	1079,73715	989,473555
Observaciones	1947	1947
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3885	
Estadístico t	4,05870351	
P(T<=t) una cola	2,5158E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,64524594	
P(T<=t) dos colas	5,0317E-05	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96057479	

2011	<i>No Atiende</i>	<i>Sí Atiende</i>
Media	13,7540245	9,90341275
Varianza	961,036107	767,431387
Observaciones	1553	1553
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3066	
Estadístico t	3,64045379	
P(T<=t) una cola	0,00013833	
Valor crítico de t (una cola)	1,64535077	
P(T<=t) dos colas	0,00027665	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96073802	

2012	<i>No Atiende</i>	<i>Sí Atiende</i>
Media	15,7817837	10,7849462
Varianza	1345,56058	989,668912
Observaciones	1581	1581
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3088	
Estadístico t	4,10323474	
P(T<=t) una cola	2,0897E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,64534722	
P(T<=t) dos colas	4,1795E-05	
Valor crítico de t (dos colas)	1,9607325	

2013	<i>No Atiende</i>	<i>Sí Atiende</i>
Media	15,8074495	10,5587121
Varianza	1298,31855	1103,84873
Observaciones	1584	1584
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3145	
Estadístico t	4,25405002	
P(T<=t) una cola	1,0803E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,64533828	
P(T<=t) dos colas	2,1606E-05	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96071857	

2014	<i>No Atiende</i>	<i>Sí Atiende</i>
Media	17,1421255	13,6927017
Varianza	1460,58581	1605,10986
Observaciones	1562	1562
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3115	
Estadístico t	2,45505761	
P(T<=t) una cola	0,00707025	
Valor crítico de t (una cola)	1,64534294	
P(T<=t) dos colas	0,0141405	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96072584	

2015	<i>No Atiende</i>	<i>Sí Atiende</i>
Media	13,3000708	14,1259731
Varianza	1093,60819	1434,81132
Observaciones	1413	1413
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2773	
Estadístico t	-0,62488781	
P(T<=t) una cola	0,26604805	
Valor crítico de t (una cola)	1,64540331	
P(T<=t) dos colas	0,53209611	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96081984	

**ANEXO C: TABLAS DE RESULTADOS: PRUEBA T PARA DOS MUESTRAS SUPONIENDO
VARIANZAS DESIGUALES - VARIABLE “SISTEMA SALUD”**

2010	<i>FONASA</i>	<i>ISAPRE</i>
Media	17,2814587	8,94350282
Varianza	1368,89607	652,453127
Observaciones	1947	1947
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3458	
Estadístico t	8,17336164	
P(T<=t) una cola	2,0818E-16	
Valor crítico de t (una cola)	1,6452944	
P(T<=t) dos colas	4,1636E-16	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96065024	

2011	<i>FONASA</i>	<i>ISAPRE</i>
Media	15,6490663	8,0083709
Varianza	1116,14159	584,063719
Observaciones	1553	1553
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2827	
Estadístico t	7,29288162	
P(T<=t) una cola	1,9602E-13	
Valor crítico de t (una cola)	1,64539281	
P(T<=t) dos colas	3,9203E-13	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96080349	

2012	<i>FONASA</i>	<i>ISAPRE</i>
Media	18,0929791	8,47375079
Varianza	1603,84768	693,654532
Observaciones	1581	1581
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2731	
Estadístico t	7,97125091	
P(T<=t) una cola	1,1432E-15	
Valor crítico de t (una cola)	1,64541177	
P(T<=t) dos colas	2,2863E-15	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96083301	

2013	<i>FONASA</i>	<i>ISAPRE</i>
Media	16,5991162	9,76704545
Varianza	1655,53913	733,646898
Observaciones	1584	1584
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2756	
Estadístico t	5,55480505	
P(T<=t) una cola	1,5223E-08	
Valor crítico de t (una cola)	1,64540671	
P(T<=t) dos colas	3,0447E-08	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96082512	

2014	<i>FONASA</i>	<i>ISAPRE</i>
Media	19,2663252	11,5685019
Varianza	2099,72915	939,633037
Observaciones	1562	1562
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2725	
Estadístico t	5,51128258	
P(T<=t) una cola	1,9479E-08	
Valor crítico de t (una cola)	1,645413	
P(T<=t) dos colas	3,8958E-08	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96083492	

2015	<i>FONASA</i>	<i>ISAPRE</i>
Media	17,3092711	10,1167728
Varianza	1592,7421	907,472898
Observaciones	1413	1413
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2627	
Estadístico t	5,39955452	
P(T<=t) una cola	3,6394E-08	
Valor crítico de t (una cola)	1,64543387	
P(T<=t) dos colas	7,2788E-08	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96086743	

**ANEXO D: TABLAS DE RESULTADOS: PRUEBA T PARA DOS MUESTRAS SUPONIENDO
VARIANZAS DESIGUALES - VARIABLE “SEMESTRE”**

2010	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>
Media	13,9286081	12,2963534
Varianza	693,948138	557,721482
Observaciones	1947	1947
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3846	
Estadístico t	2,02328553	
P(T<=t) una cola	0,02155638	
Valor crítico de t (una cola)	1,64524992	
P(T<=t) dos colas	0,04311276	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96058099	

2011	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>
Media	10,4153252	13,242112
Varianza	423,522626	673,250622
Observaciones	1553	1553
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2951	
Estadístico t	-3,37562357	
P(T<=t) una cola	0,00037301	
Valor crítico de t (una cola)	1,64537015	
P(T<=t) dos colas	0,00074601	
Valor crítico de t (dos colas)	1,9607682	

2012	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>
Media	12,7229602	13,8437698
Varianza	690,818137	774,783805
Observaciones	1581	1581
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3150	
Estadístico t	-1,17448483	
P(T<=t) una cola	0,12014483	
Valor crítico de t (una cola)	1,64533751	
P(T<=t) dos colas	0,24028966	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96071737	

2013	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>
Media	11,927399	14,4387626
Varianza	628,54621	812,449817
Observaciones	1584	1584
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3115	
Estadístico t	-2,64351441	
P(T<=t) una cola	0,00412307	
Valor crítico de t (una cola)	1,64534294	
P(T<=t) dos colas	0,00824615	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96072584	

2014	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>
Media	15,6722151	15,162612
Varianza	924,322982	861,801856
Observaciones	1562	1562
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	3118	
Estadístico t	0,4672074	
P(T<=t) una cola	0,32019207	
Valor crítico de t (una cola)	1,64534247	
P(T<=t) dos colas	0,64038415	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96072511	

2015	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>
Media	12,8570418	14,5690021
Varianza	737,441305	856,612268
Observaciones	1413	1413
Diferencia hipotética de las medias	0,01	
Grados de libertad	2808	
Estadístico t	-1,62122307	
P(T<=t) una cola	0,05254104	
Valor crítico de t (una cola)	1,64539646	
P(T<=t) dos colas	0,10508208	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96080917	