

SERVICIOCIVIL

Gestión del Ausentismo Laboral: **Enfoque Normativo y Práctico**

Junio 2025



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
PRESENTACIÓN	4
Primera Parte	6
CONTEXTO Y DATOS	6
I. AUSENTISMO: CONTEXTO Y DATOS	7
II. AUSENTISMO Y LICENCIAS MÉDICAS	9
TIPOS DE AUSENTISMO	9
POSIBLES CAUSALIDADES Y CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO	14
CAUSALIDADES INTERNAS DEL AUSENTISMO	15
CAUSALIDADES EXTERNAS DEL AUSENTISMO	15
CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO	16
Segunda Parte	17
HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y GESTIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS	17
I. GESTIÓN DEL AUSENTISMO	18
II. HERRAMIENTAS PARA GESTIONAR AUSENTISMO	21
1. DIAGNÓSTICO.	22
2. PREVENCIÓN.	25
A. Medidas Comunicacionales y de Capacitación:	25
B. Medidas Preventivas:	26
3. GESTIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS	29
A. Acciones de acompañamiento:	29
B. Reincorporación de personas con ausentismo prolongado.	32
4. EVALUACIÓN Y MONITOREO	33
A. Monitoreo y Análisis:	33
B. Evaluación de acciones implementadas:	34
III. ACTORES Y ROLES	35
IV. ORIENTACIONES APLICACIÓN ARTÍCULO 151 LEY N°18.834.	37
PROCEDIMIENTO	37
ANEXOS	41
Anexo 1: Glosario.	42
Anexo 2: Ejemplo de Protocolo Llamada Telefónica	48
Anexo 3: Ejemplo de Protocolo Visita Domiciliaria.	50
Anexo 4: Bibliografía consultada	53

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral se ha convertido en una preocupación creciente para las organizaciones y el mundo del trabajo a nivel global, especialmente, a partir del impacto del Covid-19. Tras la pandemia, se ha observado un aumento significativo en las ausencias por enfermedad y en el número de licencias médicas, lo que ha intensificado la atención sobre este fenómeno. Como antecedente, en el período 2019-2020 se tramitaron aproximadamente 6 millones de licencias médicas en nuestro país. Desde entonces, esta cifra ha ido en aumento, alcanzando un máximo de 8 millones en el año 2022.¹

Esta expansión se ha vuelto una preocupación central para la administración pública. No se trata solo de un tema cuantitativo; el bienestar y la salud de quienes se desempeñan en nuestras instituciones tienen un efecto directo y palpable en la gestión de los organismos públicos y, crucialmente, en la provisión efectiva de los servicios públicos esenciales que el Estado debe garantizar a la ciudadanía.

Es fundamental reconocer que el ausentismo en el sector público posee características específicas que lo distinguen del ámbito privado, influenciadas por la naturaleza propia de los servicios, las condiciones laborales inherentes y las regulaciones particulares del empleo público, aspectos que serán analizados en profundidad a lo largo de este documento.

En este contexto, las presentes orientaciones han sido concebidas como una herramienta estratégica y práctica. Su objetivo es proporcionar una descripción general del ausentismo en el sector público, relacionándolo directamente con la gestión de las licencias médicas. Se explorará su alcance, sus marcos normativos y administrativos, la relación con factores como edad, sexo y estamento, exponiendo algunas potenciales causas que determinan estas crecientes tasas. Sin embargo, su aporte más significativo radica en contribuir desde estrategias concretas y una comprensión integral sobre cómo abordar el ausentismo por motivos de salud. Se presentan alcances técnicos, normativos y, de manera crucial, herramientas y prácticas para atender adecuadamente este fenómeno. Todo ello, con el firme propósito de garantizar que la función pública pueda mantener su compromiso y continuar entregando la atención de excelencia que nuestra ciudadanía demanda y merece.



Mario Marcel Cullell
Ministro de Hacienda

¹Radiografía del Ausentismo Laboral en el Sector Público. Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. 2024.

PRESENTACIÓN

El aumento del ausentismo laboral en el sector público chileno es un tema crucial que exige un análisis profundo de su impacto y causas. Abordamos este fenómeno con un enfoque psicosocial y normativo, priorizando lo preventivo para causalidades manejables, lo proactivo en el caso de Licencias Médicas Curativas (LMC) de larga duración, y una gestión efectiva para tomar decisiones informadas.

Si bien el ausentismo ha sido considerado en planes de calidad de vida laboral, es imperativo replantear la forma de enfrentarlo. Los datos disponibles evidencian un incremento significativo en los días de ausentismo por licencias médicas, una realidad que afecta no solo a los individuos, sino también a sus equipos de trabajo y, en última instancia, a la calidad y eficacia de la atención ciudadana, impactando la percepción general de la gestión pública.

El ausentismo se manifiesta como un fenómeno complejo y multifactorial. Sus causalidades potenciales abarcan factores de salud, circunstancias sociales, dificultades para equilibrar la vida personal y laboral, situaciones imprevistas, y elementos relacionados con las condiciones y el ambiente organizacional. Esta diversidad dificulta su tratamiento, ya que no existen intervenciones únicas que garanticen una reducción directa.

Los servicios públicos deben abordar y gestionar el ausentismo desde una perspectiva institucional, considerando el rol de diversos actores internos y externos, buscando compartir esfuerzos, controles e implementar estrategias integrales. Este documento busca, dentro del marco normativo del sector público, aportar una visión global y proponer acciones que permitan desarrollar compromisos de gestión específicos orientados al control y la reducción del ausentismo. Específicamente, nos centramos en la identificación de las causas subyacentes de las licencias médicas curativas, así como en propuestas para que cada institución pueda identificar su propia realidad y abordar su gestión y mitigación.

Este material está dirigido a todos los organismos públicos, incluyendo jefaturas de servicio, equipos directivos, jefaturas intermedias, equipos de gestión y desarrollo de personas, y asociaciones de funcionarios/as. Es fundamental destacar que cualquier esfuerzo en este ámbito solo rendirá frutos si se dispone de información fidedigna que fundamente el diseño de acciones, y si estas son efectivamente monitoreadas y evaluadas. Los aspectos abordados en este documento invitan a las entidades a construir una base sólida de información que considere los factores subyacentes del ausentismo organizacional, con el fin de diseñar las acciones más integrales, pertinentes y efectivas.

La elaboración de este material ha sido posible gracias a la valiosa experiencia desarrollada por el Ministerio de Salud en su red de servicios y hospitales, sistematizada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en su "Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud". Esta sistematización ha permitido avanzar en una estructura de coordinación y considerar diversas fuentes normativas, evidencias y estudios relevantes. Agradecemos, por tanto, la significativa contribución del Ministerio de Salud.

Asimismo, a la Subdirección de Racionalización y Función Pública que desde su rol de articulación en el Comité Nacional de Ausentismo, participó activamente, ofreciendo una mirada panorámica en esta materia en el Estado. Extendemos también nuestro agradecimiento a todas las instituciones que colaboraron en esta importante tarea.



Pedro Guerra Loins
Director Nacional del Servicio Civil

Primera Parte

CONTEXTO Y DATOS

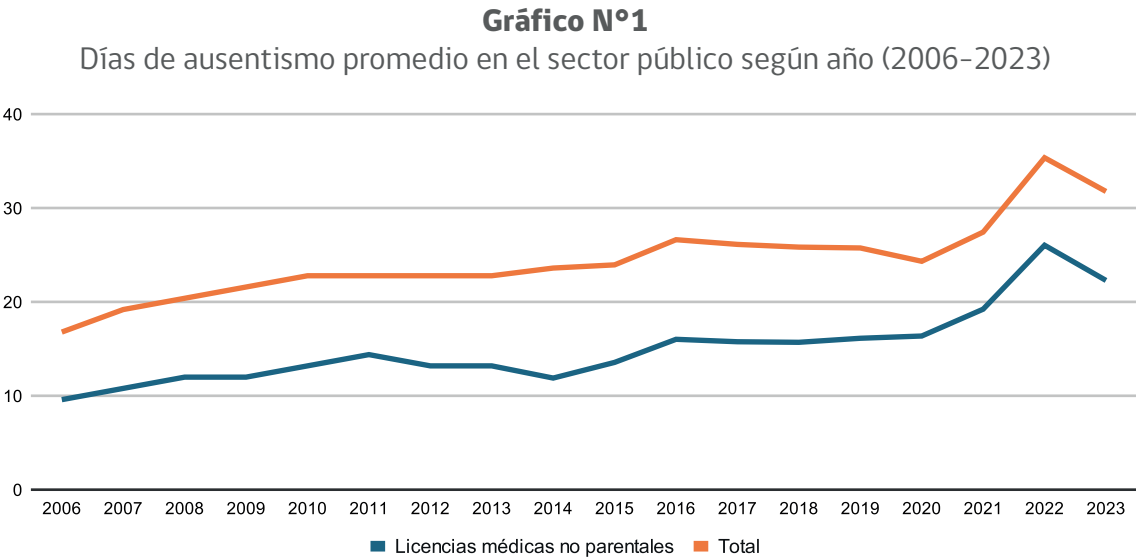
I. AUSENTISMO: CONTEXTO Y DATOS

Se entiende como ausentismo a la ausencia al trabajo de un funcionario que se esperaba que asistiera, excluyendo feriado legal y permisos compensatorios. Este fenómeno es motivo de doble preocupación en la administración pública, tanto por sus implicancias en la salud de los trabajadores como por sus efectos en la continuidad y calidad de los servicios públicos.

En particular, los tipos de permisos incluidos en la definición general de ausentismo, incluyen Licencias Médicas (comunes, parentales y otras que consideran accidentes del trabajo o de trayecto, y por enfermedad profesional); permisos parentales, otros permisos pagados (permisos administrativos y otros permisos, por duelo y matrimonio) y Permisos sin goce de remuneraciones, todos ellos se explican en detalle más adelante.

Después de la pandemia del COVID-19 la preocupación sobre el ausentismo se ha concentrado, particularmente, en el uso de licencias médicas. En efecto, en los últimos años se observa un aumento sostenido en la cantidad de licencias médicas tramitadas en el país, lo que refleja una intensificación del uso del sistema de subsidios por incapacidad laboral. Mientras que en 2019 se observaron 5,4 millones de licencias médicas autorizadas, en 2024 esta cifra superó los 7 millones.² Aunque en términos absolutos el sector privado concentra una mayor cantidad de licencias, al ajustar por número de trabajadores, el sector público muestra un uso más intensivo, con más del doble de licencias por cotizante.

En cuanto a la duración de las ausencias en el Gobierno Central, el promedio de días no trabajados por funcionario ha aumentado en las últimas décadas, alcanzando un máximo de 35,4 días en 2022, antes de retroceder levemente a 31,8 días en 2023. La mayor parte de este ausentismo se concentra en licencias médicas no parentales, que explican el grueso del incremento con respecto al año 2018. Otras categorías de permisos, como las licencias parentales o los permisos administrativos, han disminuido en incidencia o se mantienen estables.



Fuente: Dipres (2024), Anuario Estadístico del Empleo Público en el Gobierno Central 2014-2023 y 2006-2015.

Nota: Información considera al personal de la dotación del Gobierno Central, según se detalla en el anexo IV de dicha publicación.

²SUSESO (2024). Estadísticas mensuales de Licencias Médicas Electrónicas 2019-2024.

El ausentismo es un fenómeno complejo de abordar, debido a su origen multifactorial, al tener diferentes orígenes para diferentes personas, momentos y contextos. En particular en el sector público presenta características específicas, tanto por la naturaleza propia de los servicios prestados como por las condiciones y regulaciones laborales específicas del empleo público. Así, en su publicación “Radiografía del Ausentismo Laboral en el Sector Público”³. La Dirección de Presupuestos realizó un análisis en profundidad del ausentismo laboral no parental en el Gobierno Central en el año 2023, cuyas principales conclusiones seguramente siguen siendo válidas a la fecha.

Por sector, las instituciones que proveen servicios de educación y salud concentran los mayores niveles de ausentismo por licencias médicas, seguido de las instituciones dedicadas a fiscalización en terreno y atención directa al público, lo que sugiere que el nivel de exposición al público de los funcionarios tiene un efecto importante en la probabilidad de ausentarse por licencias médicas. En contraste, las instituciones de áreas como inversión o servicios especializados tienen niveles considerablemente más bajos.

Las diferencias entre estamentos son igualmente significativas. Los técnicos presentan la tasa de ausentismo por licencias médicas⁴ más alta (14,1%), seguidos por auxiliares y administrativos. En cambio, los directivos tienen la tasa más baja (3,2%), lo que podría explicarse por una menor exposición a enfermedades, o una menor disposición a hacer uso de licencias debido al alcance de sus responsabilidades.

El sexo es otro factor clave en la explicación del ausentismo. Las mujeres presentan tasas de ausentismo por licencias médicas considerablemente más altas que los hombres: 11,1% frente a 5,9%, respectivamente. Además, el número promedio de licencias por mujer al año (3,5) casi duplica al de los hombres (1,9). Estas diferencias reflejan no sólo condiciones de salud, sino también, desigualdades de género en la distribución de tareas de cuidado y en las condiciones laborales.

La edad también influye en los niveles de ausentismo. A partir de los 45 años, se observa un aumento progresivo en la tasa de días ausentes por licencias médicas, alcanzando un máximo en el grupo de 60 a 64 años. No obstante, esta relación cambia al analizar sectores específicos. En el resto del Gobierno Central, excluyendo salud y educación, los funcionarios menores de 25 años muestran los mayores niveles de ausentismo, lo que sugiere una interacción compleja entre edad, función desempeñada y tipo de institución.

Una dimensión adicional del ausentismo es la duración de las licencias médicas. En el sector público, aproximadamente un 32% de las licencias tiene una duración de tres días o menos, mientras que las licencias de 11 días o más alcanzan un 40% del total.

Al desagregar por sector, se observa que el área de educación presenta la mayor proporción de licencias de 11 días o más, lo que se traduce en una duración media de 11,6 días por licencia. En salud y en el resto del Gobierno Central, este promedio se sitúa en torno a los 10,4 días. Las diferencias por sexo también se reflejan en este indicador: en promedio, las mujeres presentan licencias médicas más extensas que los hombres, lo que refuerza la necesidad de considerar los factores de género en el análisis y diseño de medidas de abordaje.

³https://www.dipres.gob.cl/598/articles-355566_doc_.pdf

⁴Entendida como el porcentaje de días hábiles perdidos por licencias médicas no parentales respecto del total de días hábiles programados en el año

A pesar de las evidencias recogidas, el ausentismo laboral es un fenómeno complejo y multifactorial, que no puede explicarse exclusivamente por variables sociodemográficas. La literatura ha identificado también factores médicos (como enfermedades mentales, estrés o trastornos musculoesqueléticos) y organizacionales (como la percepción de justicia, el equilibrio entre esfuerzo y recompensa, o la cultura institucional). Estas dimensiones son relevantes para comprender patrones de comportamiento y orientar acciones correctivas.

Frente a este escenario, se plantea la necesidad de fortalecer la gestión del ausentismo en el sector público, mediante el monitoreo sistemático, el análisis de sus factores asociados y la implementación de medidas preventivas. El diseño de una gobernanza descentralizada de gestión del ausentismo es la principal medida propuesta para su reducción, necesaria para la implementación de medidas que consideren la diversidad de funciones, contextos y personas que componen el ejercicio de la función pública.

II. AUSENTISMO Y LICENCIAS MÉDICAS

El ausentismo es definido, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la inasistencia por causas justificadas o injustificadas al trabajo de un empleado. Siguiendo esta conceptualización, también se considera “ausentismo laboral”, cuando la persona asiste al trabajo, pero realiza actividades no relacionadas con el mismo.

Complementando la definición anterior, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo como la inasistencia al trabajo de alguien que debía hacerlos. En este sentido, es importante considerar que el ausentismo no debe ser entendido exclusivamente como un fenómeno cuya causa se deba sólo a problemas de salud que redunden en licencia médica.

TIPOS DE AUSENTISMO

A partir de lo planteado por el Ministerio de Salud, en la “Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud”⁶ (2024), el ausentismo laboral puede manifestarse de manera formal o a través de comportamientos informales. Dentro de la formalidad del ausentismo, es posible distinguir dos categorías: “Ausentismo de origen médico” y aquel que, siendo fruto de una respuesta formal por parte de la institución, resulta de permisos y autorizaciones.

Formalmente, las causas “No Médicas” (derecho estatutario) engloban una serie de permisos que legalmente las personas que trabajan en el Estado (planta y contrata) pueden hacer uso a lo largo de su vida laboral, ya sea con o sin goce de remuneraciones, y que están debidamente sustentadas en la normativa aplicable. Este conjunto de causas, de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud⁷, obedecen a causas “justificadas” o “formales” de ausentismo.

⁵ Cuevas et al., 2011. En “Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud”. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, 2024.

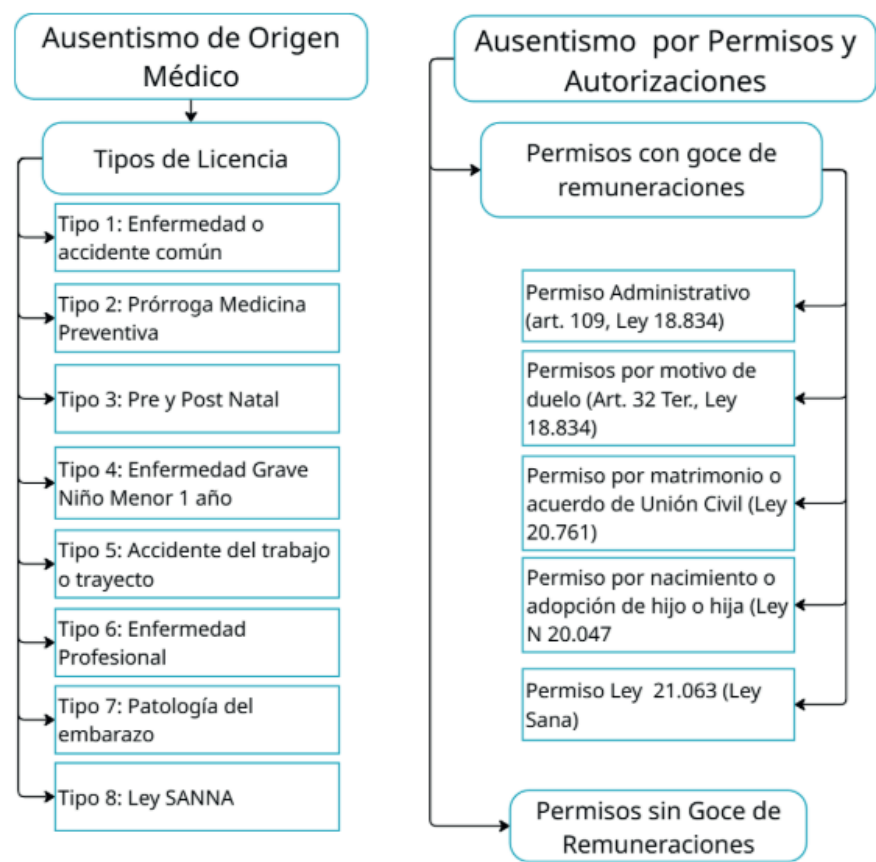
⁶ Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, 2024.

⁷ Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, 2024.

Es importante considerar que más allá de lo formal, también se considera como parte de este fenómeno, las ausencias al lugar de trabajo que no son justificadas o autorizadas, ni respaldadas por una licencia médica fruto de un diagnóstico de salud. Estos eventos no disponen de fundamentos en base a una gestión legal o un ejercicio probo de la función pública.

El cuadro que se muestra a continuación detalla las diferentes causas formales atribuibles al ausentismo laboral, a partir de sus distintas causas. Siguiendo la clasificación empleada por DIPRES⁸, las causas de ausentismo se vinculan con licencias médicas por una parte y, por otra parte, con distintas autorizaciones que forman parte del Estatuto Administrativo. En consecuencia con la definición que hace OIT (1991), para el cálculo del ausentismo, la Dirección de Presupuestos excluye los períodos asociados a feriados legales. El siguiente cuadro presenta un esquema de estas causas:

Diagrama N° 1
Tipología del Ausentismo Laboral



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, Dirección Nacional del Servicio Civil

⁸Presentación “Ausentismo en Sector Público” Taller sobre Ausentismo Laboral en el Sector Público, DIPRES. 2024.

La siguiente tabla, describe de manera breve algunos de los conceptos definidos en el diagrama anterior:

Tabla N° 1
Tipología del Ausentismo Laboral

Categoría	Definición
Licencias médicas comunes	Corresponden a licencias médicas por enfermedad o accidente común, incluyendo las licencias por prórroga de medicina preventiva.
Licencias médicas maternidad, paternidad y vida familiar	Grupo conformado por licencias otorgadas por patología del embarazo, maternal pre y postnatal, por enfermedad grave de hijo menor de un año y preventiva parental por Covid-19 (postnatal de emergencia).
Otras licencias de origen laboral	Aquellas otorgadas por accidentes del trabajo o de trayecto, y por enfermedad profesional.
Licencias médicas Ley SANNA	Permisos derivados de la Ley N°21.063 que crea el Seguro para el acompañamiento de los niños y niñas (Ley SANNA) que padezcan enfermedades que indica.
Permiso postnatal parental	Corresponde al permiso de 12 semanas en jornada completa o 18 en media jornada, a continuación del descanso postnatal, del cual puede hacer uso la madre madre o quien tenga bajo su cuidado un menor por resolución judicial, y en menor medida el padre (una vez cumplidas 6 semanas del beneficio puede por decisión de la madre optar a beneficio, recibiendo el traspaso de días), según lo establece el artículo 197 bis del Código del Trabajo.
Permiso paternal por nacimiento de hijo o hija	Corresponde a un permiso pagado de cinco días hábiles que tiene el padre de un hijo recién nacido, conforme al artículo 195 del Código del Trabajo.
Días administrativos	Corresponden al permiso mediante el cual los funcionarios pueden ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de remuneraciones, según lo señalado en el artículo 109 del Estatuto Administrativo.
Permiso por matrimonio	Corresponde al permiso de cinco días hábiles continuos de los que goza el funcionario que contrae matrimonio, conforme a lo señalado en el artículo 207 bis del Código del Trabajo (2014).
Permiso por duelo	Es el permiso al que tienen derecho los funcionarios en caso de muerte de su cónyuge, hijo, padre, madre, hermano o hermana, conforme a lo señalado en el artículo 104 bis del DFL N°29, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo, y 66 del Código del Trabajo (2014)
Permisos sin goce de remuneraciones	Son aquellos solicitados por el funcionario y aprobados por el jefe superior de servicio, con el objetivo de ausentarse de la institución. Este permiso se otorga por hasta seis meses en cada año calendario, si se alude a motivos particulares; o hasta por dos años si el funcionario debiera permanecer en el extranjero, conforme a lo señalado en el artículo 110 del DFL N°29 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. En esta categoría se incluye, además, el permiso por hasta 3 meses establecido en la Ley N°21.351.

Fuente: Radiografía del Ausentismo Laboral en el Sector Público. Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. 2024.

Es importante consignar que la Ley N°18.834 sobre Estatuto Administrativo define en su artículo 106 la Licencia Médica como “el derecho que tiene el funcionario de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, autorizada por el competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, en su caso”. Además, agrega, la persona continuará gozando del total de sus remuneraciones durante todo el tiempo que se encuentre haciendo uso de ella.

Sin embargo, es importante considerar que de acuerdo a lo que establece el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la esencia de este derecho es su carácter transitorio y temporal, ya que supone siempre, la posibilidad cierta, de reincorporación laboral del trabajador.⁹

En el caso de las licencias médicas, éstas se clasifican en ocho tipos, según su causa, características, y fuentes de financiamiento, permitiendo identificar el tipo de subsidio que se aplicará y el órgano responsable de su tramitación. Además, esta clasificación permite que exista concordancia con los días de reposo, la descripción, tratamiento y recuperación.¹⁰ La siguiente tabla muestra distinciones respecto al tipo de licencias a partir de definiciones base:

Tabla N° 2
Tipo de Licencias

Categoría	Definición
Licencias Médicas Curativas (LMC)	Licencia Tipo 1: Enfermedad o accidente común; otorgada por enfermedad o accidente no relacionado con el trabajo. Licencia tipo 2: Prórroga de medicina preventiva
Licencia Maternal	Licencia Tipo 3: Licencia maternal pre y post natal. Licencia Tipo 4 Enfermedad grave hijo/a menor de 1 año Licencia Tipo 7: Patología del embarazo
Ley N°16.744	Licencia Tipo 5: Accidente de trabajo o del trayecto Licencia Tipo 6: Enfermedad profesional
Ley N°21.063	Licencia Tipo SANNA
Licencia Médica Sanna (Ley N°21.063)	Licencia Tipo 8: Ley SANNA

Fuente: Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los servicios de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, 2024.

⁹ Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, Libro II. Licencias Médicas, segunda versión, vigente desde el 26 de mayo de 2025, Superintendencia de Seguridad Social.

¹⁰<https://milicenciamedica.cl/licencias-medicas.html>

De acuerdo a lo informado por el Ministerio de Salud en la Guía Práctica para el Abordaje del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa en los Servicios de Salud (2024), el otorgamiento de Licencias Médicas Curativas (LMC) corresponden a la principal causa de la ausencia laboral, (81,4% respecto del ausentismo por licencia médica)¹¹.

Es importante considerar que en el proceso de otorgamiento y aprobación de Licencias Médicas, interactúan otros actores, además del profesional que extiende la licencia, el o la funcionaria y la entidad empleadora/empleador. Principalmente, en lo que respecta a la fiscalización del proceso, su supervigilancia, y finalmente, la aprobación de las Licencias Médicas, así como, en la fiscalización de los profesionales de la salud que las extienden, participan, al menos, los siguientes actores:

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO):

De manera genérica, a la SUSESO le corresponde la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de protección social, y de las instituciones que administren estos regímenes en el ámbito de su competencia y en conformidad al art. 1° de la ley N°16.395 sobre Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

En particular, la misma ley señala, en su artículo 2°, que a SUSESO le corresponde dictar circulares, instrucciones y resoluciones para el ejercicio de las funciones y atribuciones que esta norma le confiere a las entidades sometidas a su supervigilancia. En esta línea, la Superintendencia emite los las circulares y dictámenes que se requieran para la interpretación adecuada de las normas contenidas en el D.S. N°3 de 1984 (MINSAL), que Aprueba Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsual, para regular el uso y tramitación de las licencia médicas, sin perjuicio, de las facultades que correspondan a otros organismos públicos.

Por otro lado, la SUSESO, puede iniciar, en el caso que exista mérito para ello, una investigación en el caso que un profesional habilitado para otorgar licencias médicas las emita con evidente ausencia de fundamento médico (artículo 5° de la Ley N°20.585)¹².

Superintendencia de Salud:

De acuerdo a lo señalado en el inciso final del artículo 196 del D.F.L. N°1¹³, de 2006, del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud es la institución que posee las competencias para realizar la fiscalización de los aspectos procesales contenidos en el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, sobre autorización de licencias médicas, efectuada por las Instituciones de Salud Previsual (cumplimiento de plazos, pronunciamientos y notificación de las resoluciones que éstas emitan en relación a licencias médicas).

La Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud son las entidades encargadas de dictar las Instrucciones necesarias para la implementación del sistema de información de licencia médica electrónica. No obstante, de acuerdo a la ley N°21.746, SUSESO es la entidad que debe controlar, fiscalizar y regular a los operadores de licencia médica electrónica.

¹¹ Guía práctica para el abordaje del ausentismo laboral por licencia médica curativa en los Servicios de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, 2024.

¹² Ley 20.585, sobre Otorgamiento y uso de Licencias Médicas.

¹³ El artículo 196 del D.F.L. N° 1 de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley de Salud, establece que las licencias médicas que sirven de antecedente para ejercer derechos o beneficios legales financiados por la institución de salud previsual deben otorgarse en formularios determinados por el Ministerio de Salud y ser autorizadas por dicha institución.

Por otro lado, en virtud de lo establecido en los convenios de prestación de servicios informáticos celebrados entre los operadores y las entidades que deban pronunciarse sobre las licencias médicas electrónicas, corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social monitorear la operación del sistema de información en lo establecido en estas Instrucciones.

Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN):

A la COMPIN le corresponde disponer de cualquier medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica. Entre estas medidas, la Comisión puede solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador en materias relacionadas con la autorización de las licencias médicas, como asimismo, dirigirse directamente a la Unidad de Licencias, a los trabajadores, a los profesionales que expidan las licencias, a los empleadores y a las entidades previsionales.

En este sentido, siguiendo lo establecido en el artículo 2º de la Ley N°20.585, sobre otorgamiento y usos de licencias médicas, la COMPIN pueden solicitar a los profesionales que emitan licencias médicas, la entrega o la remisión de antecedentes o informes complementarios que las respalden. Podrá, en casos excepcionales y por razones fundadas, citar a dichos profesionales (por vía electrónica o carta certificada) a una entrevista para aclarar aspectos específicos del otorgamiento de las licencias médicas consultadas en el proceso de fiscalización, con la posibilidad de aplicar, de manera gradual, multas y suspensiones que establece dicha Ley. La COMPIN puede sancionar a estos profesionales sí en forma injustificada y en reiteradas ocasiones no asiste respecto de un mismo procedimiento, se niegue en el respectivo proceso a la entrega o remisión de antecedentes solicitados en los plazos que le haya fijado al efecto la COMPIN. Por otra parte, pueden suspender la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad para emitirlas, hasta por quince días, suspensiones que pueden renovarse mientras persista la conducta del profesional dentro de un mismo proceso.

La COMPIN cuenta con la facultad de decretar el rechazo de la licencia médica, en razón de haberse acreditado alguna de las causales de rechazo señaladas en los artículos 55 y 58 del D.S. N°3¹⁴. Además, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y las Unidades de Licencia Médica, pueden, en aquellos casos en que sea procedente, denunciar los hechos a la Justicia Ordinaria.

POSIBLES CAUSALIDADES Y CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO

El ausentismo laboral corresponde a un fenómeno complejo, dinámico y multicausal. Algunas de las razones que podrían explicarlo, se relacionan con problemas de salud, problemas asociados a situaciones sociales, dificultades de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo, entre otras. Otro posible factor, puede tener que ver con situaciones de contingencia que viven las organizaciones, así como; factores del trabajo relacionados a condiciones estructurales del mismo, clima organizacional, organización del trabajo, entre otras.

Esta multicausalidad explica la dificultad de su abordaje, no existiendo acciones únicas que puedan incidir directamente en la disminución de éste.

En este contexto, es posible distinguir causalidades de origen interno y otras externas.

¹⁴El artículo 55, Decreto Supremo N° 3 de 1984, establece las causales de rechazo o invalidación de licencias médicas. Por su parte, el artículo 58 de dicho decreto, señala las disposiciones relacionadas con el pago de subsidios.

La relevancia de poder distinguir el tipo de causalidad, radica en que, las medidas que se puedan implementar, pueden tener distintos tiempos de implementación, costos y efectos:

- **Prevención:** Identificar causalidades internas ayuda a la organización a implementar medidas preventivas (mejoras en seguridad, programas de bienestar).
- **Gestión del ausentismo:** Distinguir si una licencia es consecuencia de un problema interno puede llevar a estrategias de intervención específicas.
- **Responsabilidad legal:** Algunas enfermedades o accidentes laborales pueden implicar responsabilidades legales para la organización (por ejemplo, enfermedades profesionales).

CAUSALIDADES INTERNAS DEL AUSENTISMO

Son aquellas que se originan a partir de condiciones, situaciones o dinámicas propias del ambiente laboral de la institución. Algunos ejemplos son:

- **Condiciones de trabajo:** espacios físicos, ergonomía, exposición a riesgos físicos, químicos o biológicos, dotación, entre otros.
- **Factores psicosociales laborales:** aspectos del diseño y gestión del trabajo y su contexto social y organizacional.
- **Clima laboral:** conflictos entre compañeros, acoso laboral (mobbing), falta de apoyo de los superiores.
- **Sobrecarga laboral:** dado por la percepción que el tiempo asignado para la realización de las tareas de manera completa es insuficiente.
- **Estrés laboral:** altas demandas psicológicas, inseguridad laboral, falta de control sobre las tareas.
- **Accidentes laborales:** lesiones físicas sufridas durante la jornada de trabajo o en desplazamientos laborales (accidentes “in itinere”, en algunos casos).
- **Organización del trabajo:** turnos excesivos, falta de pausas, horarios rotativos desorganizados.
- **Acoso laboral y sexual:** como forma de violencia laboral en las organizaciones puede derivar en desgaste socio afectivo de quien la padece, constituyendo un riesgo para la salud física y mental de las personas.
- **Violencia contra funcionarios/as:** relacionada con los riesgos relacionados con las características individuales y la interacción entre el agresor y el funcionario, a lo que se puede sumar el entorno físico y las características ambientales de los espacios de trabajo en que se realiza la interacción con usuarios (estructura, distribución y características del establecimiento)¹⁵.

CAUSALIDADES EXTERNAS DEL AUSENTISMO

Son aquellas que se originan a partir de condiciones, situaciones o dinámicas propias del ambiente laboral de la institución. Algunos ejemplos son:

- **Enfermedades comunes:** infecciones virales, enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión) no relacionadas directamente al trabajo.
- **Afecciones de Salud Mental:** Afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento, que pueden ser transitorias o duraderas, y afectar la capacidad de relacionarse y funcionar en la vida diaria. Son comunes y muchas personas serán diagnosticadas con un trastorno mental en algún momento de su vida.
- **Accidentes fuera del trabajo:** caídas en el hogar, accidentes automovilísticos personales.

¹⁵ Guía Práctica para el Abordaje del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa en los Servicios de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. 2024

- **Cuidado de terceros:** necesidad de cuidar a familiares enfermos (cuando esto lleva a solicitar licencias especiales).
- **Factores socioeconómicos:** problemas de vivienda, acceso deficiente a servicios de salud.
- **Violencia intrafamiliar, de pareja o ex-pareja:** ya sea física, sexual o psicológica. Esta violencia tiene consecuencias para la salud, provocando, principalmente en las mujeres, problemas de salud física, mental, social y reproductiva a corto y largo plazo. Además, de acuerdo a la OMS, estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio.
- **Factores de riesgo modificables:** Asociadas principalmente a la ausencia de hábitos saludables como problemas de alimentación, consumo de alcohol y/o drogas, tabaquismo, sedentarismo, entre otros.

La multicausalidad de este fenómeno desafía la planificación de soluciones únicas en esta materia. Por su complejidad, sólo es posible abordarlo desde una perspectiva integral, que involucre un conjunto de medidas que puedan incidir en más de una de estas variables.

CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO

El ausentismo involucra tanto costos directos como indirectos para las personas trabajadoras, las organizaciones y el sistema en su conjunto. Los costos directos están asociados, por ejemplo, al salario del reemplazo requerido para cubrir la ausencia de la persona que trabaja. Por otro lado, los costos indirectos, según lo señalado por diversos autores (Peiró, Rodríguez Molina, & González, 2008; Borda, Rolón, Díaz-Piraquive, & González), se relacionan con:

- Menor calidad en la entrega del servicio, en este caso a la ciudadanía, por falta de entrenamiento del reemplazo de la personal ausente o costo del entrenamiento del reemplazo y pérdida de continuidad en las funciones y procesos del servicio.
- Acumulación de fatiga entre las/los miembros del equipo de la o las personas ausentes, ya sea, porque trabajan horas extras o por la sobrecarga que implica la redistribución del trabajo de la persona ausente.
- Desmotivación del equipo de trabajadoras/es que asumen el desempeño de las funciones/carga laboral correspondiente a otra persona, con un consecuente deterioro del sentido de pertenencia o vinculación con el equipo.
- Clima organizacional deteriorado. Por ejemplo: percepción de inequidad por sobrecarga de trabajo en el equipo no ausente.
- Baja de la producción y desmedro en la calidad de ésta, por parte de la persona trabajadora, que retorna de una ausencia laboral prolongada.
- Tiempo dedicado al registro, análisis y elaboración de planes para el control del ausentismo.
- Tiempo y recursos dedicados a la gestión de reemplazos, cuando esto es posible.

Segunda Parte

HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL Y GESTIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS

I. GESTIÓN DEL AUSENTISMO

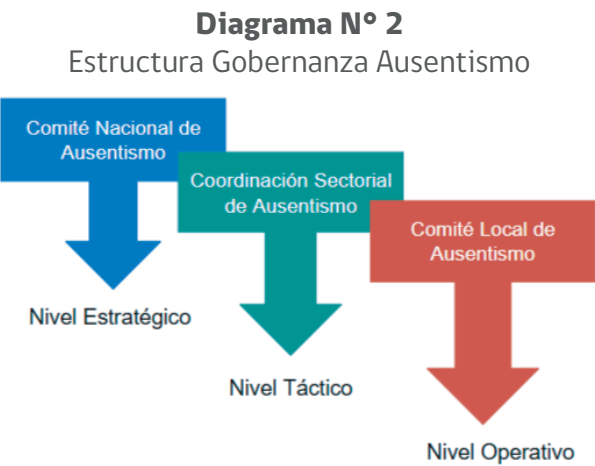
Como parte de los acuerdos del Ejecutivo con los gremios que representan a los trabajadores en la Mesa del Sector Público, se estableció en la negociación del año 2024, la necesidad consensuada de reducir el ausentismo en el sector público, abordando sus diferentes causas¹⁶. De esta forma, se acordó la formación de un Comité, en el que participen los y las representantes de las Organizaciones de la Mesa del Sector Público y de los ministerios de Salud, Trabajo y Previsión Social, Hacienda, Educación y la Subsecretaría de Desarrollo Regional del Ministerio del Interior.

En este contexto, el Comité aprobó en la sesión del 25 de marzo de 2025, un cronograma de trabajo y una estructura de organización para poder dar respuesta a lo señalado en el protocolo de acuerdo, respecto de contar con un plan de trabajo que procure reducir las brechas de ausentismo en el sector público en relación a la situación previa a la pandemia, considerando para ello diversas acciones de implementación descentralizada.

La estrategia planteada en la presente orientación, dice relación con aquella parte del ausentismo vinculado al trabajo preventivo que es posible realizar para la reducción de Licencias Médicas de tipo 1, en la medida del alcance que le corresponda a la institucionalidad.

En este marco, y en virtud del acuerdo antes señalado, se establece que los trabajadores y trabajadoras del sector público tienen derecho a la recuperación de la salud mediante el uso de licencias médicas, las cuales, deben estar fundamentadas en un diagnóstico profesional, conforme a lo dispuesto en el artículo 106 del Estatuto Administrativo. Sin embargo, el incremento del ausentismo asociado al uso de licencias médicas ha generado consenso sobre la urgencia de impulsar nuevas medidas para su adecuada gestión en el Estado.

A partir de los acuerdos alcanzados el 2024 en la negociación del reajuste del Sector Público y las instrucciones que DIPRES entregó el 2024, para la elaboración del presupuesto 2025, se definió una gobernanza global por parte del ejecutivo para abordar el ausentismo en razón de licencias médicas en los organismos públicos, la que considera mecanismos de coordinación y articulación en tres niveles para avanzar en medidas desde lo operacional hasta lo estratégico:

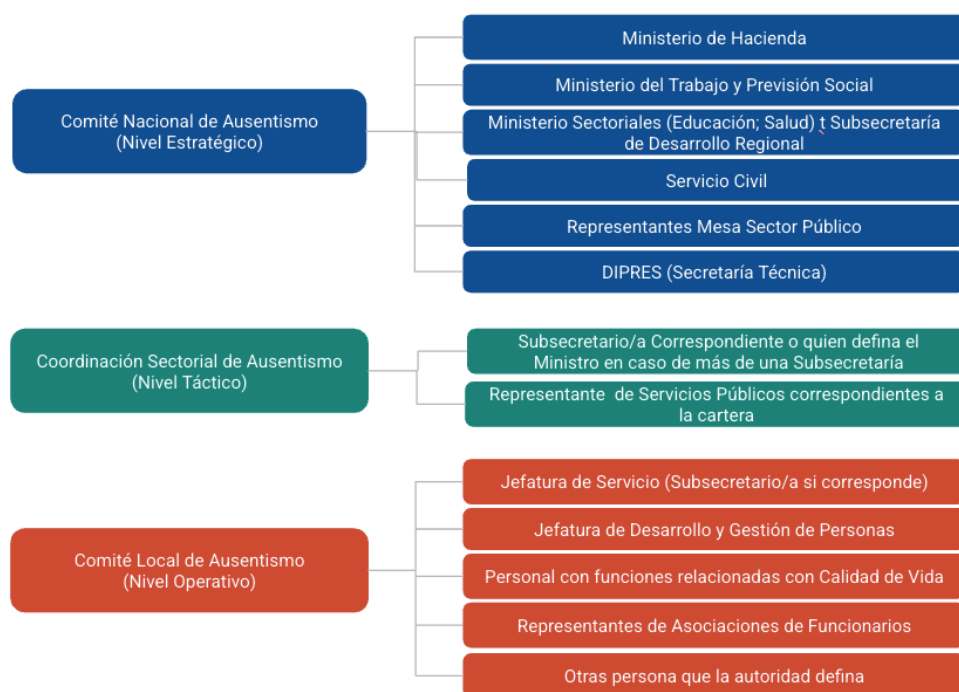


Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, Dirección Nacional del Servicio Civil

¹⁶Protocolo de Acuerdo Diciembre 2024, Suscrito entre el Gobierno, la CUT y las organizaciones sindicales del Sector Público en el marco de la negociación del reajuste del Sector Público (2024)

Esta gobernanza global para abordar el ausentismo considera la conformación de un equipo a nivel Nacional, una Coordinación Sectorial, realizada a nivel de cada sector o Ministerio, y un Comité Local, en cada servicio. Cada uno de estos niveles de gestión, que integran distintos actores, se deben articular entre sí, de modo de poder compartir información, prácticas y, sobre todo, monitorear y evaluar resultados de las estrategias y acciones que se implementen.

Diagrama N° 3
Actores y funciones Gobernanza Ausentismo



Fuente: Elaboración propia Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, Dirección Nacional del Servicio Civil

A continuación se indican las responsabilidades y funciones de estas instancias:

El **Comité Nacional de Ausentismo** (nivel estratégico), tendrá como responsabilidad: el diseño y elaboración de propuestas que definan el abordaje global del ausentismo: iniciativas de gestión, transparencia, fiscalización y/o modificación legal, la consolidación de las propuestas de abordaje del ausentismo e información, recibidas desde los otros niveles, y el diseño de las instrucciones y lineamientos para reducción y prevención del ausentismo y su distribución a los servicios públicos.

A la **Coordinación Sectorial de Ausentismo** (nivel táctico), le corresponderá:

- La coordinación de la implementación y seguimiento de medidas de la estrategia nacional a nivel ministerial.
- El diseño de las propuestas de reducción y prevención del ausentismo, transversales a organismos de cada ministerio.
- La evaluación y sistematización de medidas propuestas por cada uno de los comités a nivel local, correspondientes al respectivo sector.
- Reportar acciones y resultados al Comité Nacional.

El **Comité Local** de Ausentismo (nivel operativo) tendrá como funciones:

- Realizar el diagnóstico de la situación de ausentismo en cada servicio, sobre la base de información desagregada, construyendo índices o indicadores para su monitoreo.
- Implementación de las medidas que sean establecidas en niveles anteriores, ajustándose a la realidad de la institución.
- Implementación de estrategias y acciones de comunicación, participación y capacitación en materia de ausentismo en el servicio u organismo.
- Seguimiento y acompañamiento ante situaciones de ausentismo prolongado.

Las funciones del Comité Local, dependiendo de la estructura y envergadura de cada entidad, pueden ser operacionalizadas por comités ya existentes en el servicio, como el comité de gestión de ambientes laborales u otro que cada servicio defina. No obstante, la gestión del ausentismo, por razones de licencias médicas, deberá ser explícitamente abordada de manera permanente por cada institución, liderada por la jefatura de servicio, con la participación del área de Gestión y Desarrollo de Personas y por la/s Asociación/es de Funcionarios.

La interacción permanente de los Comités en sus distintos niveles permitirá gestionar y monitorear el ausentismo laboral al interior de cada Institución y a nivel de sector.

II. HERRAMIENTAS PARA GESTIONAR AUSENTISMO

A continuación se propone una modalidad de gestión para los Comités Locales, instancia que cada servicio debe constituir, y cuyos resultados y avances deberán ser compartidos a nivel sectorial para facilitar la coordinación, de acuerdo a la estructura de gobernanza que se ha definido.

La modalidad de gestión propuesta pone un énfasis relevante en la dimensión preventiva. Sin embargo, también enfatiza que sólo es posible trazar caminos de intervención temprana, en la medida que estos se construyan sobre la base de información permanente y confiable, recogiendo la evidencia de prácticas desarrolladas por la institución, con un monitoreo sistemático y una evaluación continua que permitan ajustar las acciones en función de los resultados obtenidos.

Lo anterior, considera un ciclo permanente compuesto por cuatro componentes: 1) Diagnóstico, 2) Prevención, 3) Gestión de Licencias y 4) Monitoreo), los que se explican a continuación:

Diagrama N° 4
Modalidad de Gestión de ausentismo por licencias médicas



1. DIAGNÓSTICO

La posibilidad de establecer una intervención concreta en materia de ausentismo laboral, requiere de un diagnóstico actualizado. Este diagnóstico debe ser de alcance institucional, entendiendo la diversidad de causas que pueden explicar el ausentismo, y tomando en cuenta las particularidades de cada organización. De esta forma, se espera que cada organismo público / institución elabore un diagnóstico específico de la situación. **Es muy relevante el resguardo de la reserva de los datos personales y la privacidad de las personas**, según corresponda. Se recomienda que la información utilizada y la caracterización que se origine a partir de ésta se construya con datos agregados, liderado por el área de gestión y desarrollo de personas de cada entidad, que facilite el análisis posterior del Comité Local.

Entre las variables que debieran ser consideradas en este diagnóstico y en la caracterización institucional, se sugieren:

a. Variables demográficas:

- Sexo/Género.
- Edad (de acuerdo a tramos etarios que sean significativos para la institución, pero que también estén en sintonía con los tramos que se definan en los otros servicios del sector, de tal forma, que puedan aportar una perspectiva sectorial al respecto).
- Estamentos (Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares).
- Calidad jurídica (Planta, Contrata, Honorarios).
- Lugar de residencia.
- Temporalidad: período(s) del año en el que se registran mayores y menores números de licencias.

b. Extensión de las licencias médicas (breve o extendida)

Es importante incluir como parte del análisis la duración de las licencias médicas. Para esto, se pueden ocupar los tramos definidos por DIPRES en su reporte anual, esto es:

- Menos de 3 días.
- 4 a 10 días.
- 11 a 15 días.
- 16 a 30 días.

c. Tipo o área de trabajo (terreno, de oficina, híbrido).

Tipificación del ausentismo según los distintos tipos o áreas de trabajo que puedan existir en la institución. En este caso, por ejemplo, si el servicio cumple roles de fiscalización, áreas/equipo de terreno o de oficina.

Por otro lado, también sería importante caracterizar diferencias posibles entre personas que se desempeñan completamente de manera presencial en la institución respecto de aquellas que lo hacen de manera híbrida (quienes combinan trabajo presencial con modalidad remota).

d. Enfermedades profesionales.

Caracterización del ausentismo laboral asociado a Licencias Médicas por causa de enfermedades profesionales. Para este aspecto, utilice la información que otorga el Organismo Administrador de la ley 16.744 (OA) respectiva en su informe mensual. Si bien el foco de este documento es la prevención del ausentismo con ocasión de las licencias tipo 1 y 2, se considera importante tener una mirada amplia del fenómeno y caracterización de las mismas.

Lo relevante en este punto es tener en cuenta el levantamiento de la matriz de riesgos laborales presentes en el trabajo, así como identificar condiciones de salud ocupacional en las que las/os trabajadoras/es se encuentran, de tal manera, que permitan generar medidas de prevención de riesgos, tendientes a mejorar aspectos de higiene y seguridad, cuando corresponda.

e. Resultados CEAL SM (Vulnerabilidad, Salud Mental, Carga de trabajo, exigencias emocionales, Conciliación, Liderazgo) y medidas implementadas.

Considera la posible relación que pueda existir entre los resultados del Cuestionario de Evaluación de Ambientes Laborales (CEAL SM) y el ausentismo, principalmente, en relación con las Licencias Médicas. Si bien todas las dimensiones son importantes, considere aquellas que pudieran tener vínculos más directos con posibilidades de ausentismo con causa en Licencias Médicas. En este sentido, se sugiere verificar los resultados asociados a la escala de Salud Mental, y las dimensiones contenidas en este cuestionario.

Considerar también evaluar los resultados de las acciones implementadas en estas dimensiones, si es que su institución ya cuenta con resultados de aplicación de este instrumento.

f. Necesidades de conciliación vida personal, familiar y laboral.

Se entenderá para efectos de este material la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, como la búsqueda del equilibrio entre éstos diversos ámbitos, tanto por mujeres y hombres, mediante medidas y acciones que buscan introducir igualdad de oportunidades en el empleo y cubrir necesidades de atención del funcionario y su familia¹⁷.

Entre las situaciones conciliatorias se pueden relacionar con espacios de tensión, se pueden considerar:

- Dificultades para compatibilizar tiempos de cuidado.
- Jornadas extensas de trabajo.
- Rigidez horaria laboral.
- Acceso a derechos legales.
- Acceso a permisos legales.
- Disponibilidad a beneficios que permitan el bienestar e integración familiar.

¹⁷ Orientaciones para la elaboración de Protocolos de Conciliación de la Vida Personal y Familiar con el Trabajo, Servicio Civil, 2018.

g. Variables estructurales (dotación, cargas de trabajo, etc.).

Las condiciones estructurales de un servicio se refieren a los factores organizativos, funcionales y operativos que determinan cómo está configurada una organización para cumplir con sus objetivos. Estas condiciones influyen directamente en la eficiencia, sostenibilidad y calidad de la atención o prestación que brinda dicha institución. En este sentido, cobran importancia antecedentes de dotación, organización interna, la dotación disponible, cargas de trabajo, recursos disponibles, carga operativa, demandas de usuarios, el aumento de competencias para una entidad, entre otras variables.entre otras variables.

h. Situaciones de contingencia que afecten a la organización.

En nuestro país, se viven de manera recurrente episodios que afectan a la población en general, o bien a sectores geográficos determinados, ya sea por causas de la propia naturaleza (como terremotos, inundaciones, etc.) o por motivos sanitarios de gran magnitud, como fue la reciente experiencia de la pandemia de COVID-19. En este sentido, estas situaciones de contingencias, ya sea de emergencias y desastres podrían ser causa de ausentismo en las/os funcionarias/os, a partir de:

- **Dimensión Laboral:** cuando las personas se ven afectadas por una sobrecarga laboral, aumento de casos críticos y de alta complejidad, daños de infraestructura en los lugares de trabajo, los que pueden generar condiciones adversas que dificultan el desempeño laboral.
- **Dimensión Extralaboral:** cuando las personas se ven afectadas directa o indirectamente con estas situaciones de contingencia, con daños materiales, físicos o mentales, de carácter personal o por la situación de un familiar.

i. Fórmulas de cálculo del ausentismo.

Para poder contar con análisis respecto de la situación general del ausentismo, es importante contar con una medida, que sea acordada tanto en el Comité Local como a nivel de la Coordinación Sectorial. La Dirección de Presupuestos (DIPRES), calcula el ausentismo laboral en el sector público utilizando distintos indicadores (2024) que dan cuenta de distintas dimensiones del ausentismo, considerando las categorías descritas en la tabla N°1 y excluyendo las licencias y permisos parentales:

- **Ausentismo promedio:** días hábiles totales de ausentismo (suma de los días hábiles transcurridos entre la fecha de inicio y término de la ausencia), como proporción de la dotación vigente al final del período en análisis.
- **Tasa de ausentismo:** Porcentaje de días hábiles perdidos respecto del total de días hábiles programados en el organismo y período en análisis. Para estos efectos, se entiende como días hábiles programados a la suma de los días hábiles contenidos en cada mes del período, multiplicados por la dotación vigente a cada mes.
- **Índice de frecuencia:** Número promedio de licencias médicas solicitadas por funcionario durante un período determinado.
- **Índice de gravedad:** Duración media de las licencias, calculada como el número total de días ausentes dividido por el número de licencias.

2. PREVENCIÓN

La prevención comprende todo aquello que tiene que ver con la información que las personas del servicio – organización disponen sobre el ausentismo y con la gestión de las licencias médicas. Esto puede incluir acciones de diverso tipo, como la incorporación de estas materias en las acciones y prácticas de inducción institucional, así como, en las instancias de capacitación y formación. Es fundamental, que cada persona en la institución conozca el conjunto de procesos, normativas y acciones que rigen el correcto uso y gestión de las Licencias Médicas.

Asimismo, la prevención como eje, debe orientarse a articular también las medidas preventivas que la organización adopte a propósito de la información recopilada en la fase de diagnóstico, buscando que las acciones sean coherentes y consistentes.

A. Medidas Comunicacionales y de Capacitación:

• Medidas comunicacionales:

Se recomienda diseñar dispositivos de comunicación que permitan instalar ideas fuerza, promoviendo el lugar de trabajo como un factor protector en lo socioemocional, y como un espacio donde se refuercen los deberes y derechos laborales vinculados a las licencias médicas. Por cierto, que estos mensajes deben estar en sintonía con acciones reales orientadas a promover espacios de trabajo saludables y que sean protectores y también respecto a información general sobre licencias médicas y los tiempos de tramitación de éstas.

• Sensibilización y Capacitación:

Implementar acciones de difusión y capacitación para los/as funcionarios/as entregando conocimientos claros, útiles y prácticos sobre el correcto uso de las licencias médicas, considerando derechos y deberes asociados, es fundamental. Algunos de estos contenidos pueden ser:

- Definición y tipos de licencias médicas.
- Financiamiento de las licencias médicas por enfermedad común,
- Plazos y procedimientos en la presentación y tramitación de las licencias médicas.
- Causales de rechazo y/o reducción de licencia médica.
- Medidas legales/sanciones en casos de mal uso de licencias médicas y/o que no cumplan con el reposo indicado.
- Control y monitoreo institucional para el debido cumplimiento de una licencia médica.

•Capacitación asociada al Puesto de Trabajo:

Se recomienda incluir también acciones de capacitación que entreguen herramientas y habilidades para el mejor desempeño de las personas, considerando condiciones que pudieran ser causas de enfermedades o dificultades de salud (manejo de estrés, atención de clientes complejos, ergonomía del puesto de trabajo, prevención de riesgos específicos asociados al cargo, como exposición a situaciones de violencia, materiales tóxicos, trabajo pesado, etc.).

B. Medidas Preventivas:

Como una forma de orientar las medidas preventivas que la institución pudiera llevar a cabo, se listan algunos ámbitos que debieran fundarse en las conclusiones de la fase diagnóstica.

• Salud física

En estas materias, las áreas de calidad de vida y/o bienestar, en conjunto con el profesional o área de prevención de riesgos, cumplen un rol fundamental, ya que a partir de la salud física de las personas es posible recurrir a varias acciones, algunas incluso, como parte del rol que tienen los Organismos Administradores de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se sugiere en esta materia:

- Lugar de trabajo como un espacio promotor de la salud. La calidad de la ventilación, la temperatura del espacio de trabajo, análisis ergonómicos de los puestos de trabajo, entre otros, así como, la implementación permanente de pausas activas, pueden ser parte de estas medidas.
- Implementar campañas de inmunización (vacunación por influenza, covid-19, sarampión u otra) con la finalidad de proteger a las personas, así como, avanzar hacia el logro de las metas de vacunación y la consiguiente “inmunidad de rebaño”.
- Implementar campañas asociadas a incentivar la realización de Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) en los/as funcionarios/as (como por ejemplo: mamografías y eco-mamarias).

• Salud Mental

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, los entornos laborales seguros y saludables promueven la salud mental, la que constituye un factor clave para el desempeño laboral productivo y sostenido.

Un entorno de trabajo inseguro puede deteriorar la salud mental, y un deterioro en la salud mental de las personas, si no es adecuadamente abordado, puede interferir significativamente en la capacidad de los/as funcionarios/as para desempeñarse laboralmente.

En este sentido, la calidad del trabajo influye positivamente en la salud mental. No sólo proporciona los medios para obtener un ingreso, sino que también posibilita rutinas estructuradas, relaciones positivas y otorga sentido de propósito y logro (OMS, 2022).

Para las acciones de prevención en salud mental, considere las orientaciones señaladas por el Servicio Civil en esta materia el 2023. Además podrá encontrar material adicional en la Sección de Salud Mental en el sitio Campus www.campus.cl Servicio Civil.

Las orientaciones señaladas por el Servicio Civil se estructuran en torno a tres (3) grandes ejes, en sintonía con lo señalado por la OIT y la OMS en la nota conjunta del año 2022.

- **Prevención:** Identificación de aspectos que puedan poner en riesgo la Salud Mental de los equipos (medición de factores de riesgo psicosocial, formulación e implementación de acciones sobre la base de los resultados obtenidos y evaluación de dichas acciones).
- **Protección y Promoción:** Realización de acciones para la sensibilización y/o capacitación en materias asociadas a la Salud Mental a distintos grupos objetivos de la institución. Por ejemplo, es posible implementar acciones de cuidado personal y de cuidado mutuo en torno a la gestión del estrés en colaboración con los Organismos Administradores de la Ley, servicios de Bienestar, Comité de Capacitación Bipartitos, entre otros.
- **Apoyo y Soporte:** Dispositivos y posibles acciones de orientación y acompañamiento (protocolos de actuación y derivación; protocolos de reincorporación, ajustes en el contexto organizacional; prestaciones de los organismos administradores de la Ley N° 16.744; orientación sobre el acceso a la red pública y/o privada, entre otros).

• **Conciliación Vida Personal y Familia.**

En esta materia, la recomendación es la implementación de planes, programas y prácticas basadas en la información de la fase diagnóstica, específicamente, a partir de las necesidades/tensiones conciliatorias que puedan identificarse en la institución, por ejemplo, dificultad para compatibilizar labores de cuidado.

Entre estas medidas o acciones, se pueden considerar:

- Servicios de apoyo a las tareas de cuidado, permitiendo coordinar los tiempos públicos y privados con los horarios laborales, escolares, de salud y otros.
- Evaluar medidas y acciones conciliatorias para las personas que no cuentan con redes familiares, ni recursos para contratar una cuidadora o cuidador.
- Incentivar el uso de sala cuna y jardín infantil, de acuerdo a los marcos legales y las disponibilidades reales del Servicio.

• **Gestión del Clima Organizacional**

La existencia de entornos laborales adecuados, sumada a la aplicación de medidas que fortalezcan la eficacia y eficiencia de los servicios públicos, contribuye a mejorar de manera sostenida la estructura, la cultura y el clima organizacional.

Al respecto, las acciones que se podrían realizar a nivel local podrían ser:

- Realizar diagnóstico de clima laboral.
- Diseñar un plan de mejoramiento de clima laboral a partir del diagnóstico realizado, idealmente con metodología participativa.
- Ejecutar las actividades comprometidas en el plan de mejoramiento de clima laboral y realizar un seguimiento para la mejora.

En relación a la gestión del clima organizacional, considere como parte de las acciones de diagnóstico y ejecución, aquellos aspectos que dicen relación con el trato digno y el respeto entre personas, y de las instituciones hacia las trabajadoras y los trabajadores, con el foco en la erradicación de la violencia laboral, la violencia de género y toda discriminación que vulnere la dignidad de las personas. Para esto, será relevante considerar:

- Promoción del Buen Trato Laboral y el trato digno: Se recomienda contar y actualizar una Política de Buen Trato Laboral, en cuanto marco regulatorio de la convivencia entre las personas y de éstos con las autoridades.
- Prevención de la Violencia Laboral: Incluya como parte de las políticas de buen trato acciones para abordar estereotipos y prejuicios de género a la base de la violencia laboral. Por otro lado, es relevante contar con Planes actualizados de Prevención de la violencia, Acoso Laboral y Sexual (VALS) y Proceso de Actualización de los Procedimientos VALS.
- Abordaje de la Violencia Laboral: Se recomienda mantener un registro adecuado y oportuno de reportabilidad de denuncias y procesos disciplinarios por VALS, además, de otras acciones como formar y capacitar a fiscales para implementar adecuadamente la normativa vigente, en lo referido a violencia de género, derechos humanos, entre otras.

• Liderazgo

La calidad del liderazgo tiene estrecha relación con la salud de las personas en las organizaciones, principalmente, por el rol protector que una sana conducción y gestión de los equipos tiene. Acciones posibles en esta materia podrían ser:

- Implementar planes y programas para fortalecer estilos de liderazgo que favorezcan ambientes laborales saludables.
- Formación a jefaturas en materia de liderazgo con enfoque de derechos, género e inclusión; y conciliación trabajo vida familiar y personal.
- Apoyar a jefaturas con programas y acciones que permitan una adecuada reincorporación de las personas luego de licencias médicas más extendidas, entregándoles herramientas para gestionar su reintegro.
- Generar espacios de socialización de los protocolos de gestión de personas vigentes en la institución para la correcta y oportuna utilización de éstos.
- Incorporar en manuales y procedimientos de inducción de diversa índole lineamientos generales en materia de derechos fundamentales, género e inclusión.

• Gestión de Riesgos Psicobiosociales.

La gestión de estos riesgos está determinado por la SUSESO, descritos en todas sus etapas en el Manual del Método Cuestionario CEAL -SM / SUSESO¹⁸. Por este motivo, no se detalla el procedimiento de aplicación del cuestionario, ni de la manera de llevar adelante las medidas que de sus resultados se desprenden luego de su aplicación. Sin embargo, es relevante poner atención en el impacto que pueden tener las dimensiones que se evalúan en este cuestionario con la posibilidad que las personas puedan tener mayor riesgo a presentar enfermedades que deriven en ausentismo por causa de salud, principalmente, en las dimensiones señaladas en el apartado 1. Diagnóstico.

¹⁸Manual del Método Cuestionario CEAL-SM/SUSESO. www.suseso.cl/605/articles-694207_recurso_1.pdf

3. GESTIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

El proceso de gestión de la Licencia Médica Curativa (LMC), en el marco de la modalidad de gestión propuesta, involucra dos (2) componentes, que deben ser parte de los contenidos conocidos por todos las y los funcionarios que integran el servicio como parte de las acciones de capacitación y/o difusión consideradas en la etapa de prevención.

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

A. Acciones de acompañamiento:

La gestión de la LMC debe tener un tratamiento más allá de la gestión administrativa. Una mirada integral del ausentismo, requiere que las instituciones incorporen, como parte de la gestión de la licencia médica, el acompañamiento a las personas que hacen uso de la misma para recuperar su salud y reintegrarse adecuadamente a sus labores.

Resulta pertinente enfatizar que la licencia médica constituye un derecho laboral que garantiza el reposo del trabajador o trabajadora, cuando un diagnóstico clínico lo determine y como parte del tratamiento necesario para su recuperación.

Por este motivo, las acciones de acompañamiento deben ser conocidas por las personas con antelación a tener una LMC. Dar a conocer el objetivo y los procedimientos asociados a estas acciones es un paso esencial para su correcta implementación.

• Llamado Telefónico.

Esta gestión busca el contacto entre la organización y el funcionario/a que está haciendo uso de licencia médica, ojalá realizada por una persona capacitada para ello.

Este contacto tiene por objeto¹⁹:

- Entregar asesoría acerca del proceso o tramitación de la licencia médica.
- Asesorar en gestión de apelación, en caso de reducción o rechazo de la licencia.
- Verificar las condiciones de reposo de la persona.
- Derivación con la entidad institucional y/o externa correspondiente para orientar, apoyar y resolver las inquietudes.

¹⁹ Decreto 3, Ministerio de Salud (1984). Artículo 51, El empleador deberá adoptar las medidas destinadas a controlar el debido cumplimiento de la licencia de que hagan uso sus trabajadores. Del mismo modo, el empleador deberá respetar rigurosamente el reposo médico de que hagan uso sus dependientes, prohibiéndoles que realicen cualquier labor durante su vigencia. Igualmente deberá procurar el cambio de las condiciones laborales del trabajador en la forma que determine la Compin para atender al restablecimiento de la salud.

Es muy relevante consignar que este contacto está asociado sólo con la posibilidad de orientar a las personas que se encuentran en reposo, y en ningún caso, debe ser interpretado como una interrupción del mismo. Por este motivo, las personas que cumplan esta tarea, deben hacerlo con un protocolo estándar institucional que asegure que este contacto sea fielmente entendido como tal.

Como ejemplo, el sector salud cuenta con un lineamiento muy concreto de aquello que debe ser incluido en este protocolo:

- Saludar cordialmente, presentarse e informar los alcances del llamado.
- Preguntar por el estado de salud general.
- Ofrecer orientación si lo amerita.
- Dar respuesta a las inquietudes.
- Indagar acerca del proceso de recuperación, reinserción laboral y reincorporación al equipo de trabajo.
- Si es que a propósito del llamado se detectara alguna irregularidad en el uso de la Licencia Médica, la situación debe ser derivada a la unidad correspondiente, de acuerdo a lo determinado por el procedimiento elaborado para estos efectos. Recordar que si se confirma alguna irregularidad en el uso del derecho a la Licencia Médica, la institución debe informar a la COMPIN o la ISAPRE respectiva para que se tomen las medidas correspondientes, lo que implica que deben ser determinados los procedimientos respectivos en la institución.

• Visita Domiciliaria

La visita domiciliaria a las personas que se encuentren con reposo, es una facultad otorgada por el Artículo 51 del Decreto Supremo N°3 de 1984²⁰, que señala que el empleador (público o privado) está facultado para realizar esta gestión en todos los casos de las licencias médicas por enfermedad común, mayor o igual a 120 días y que se encuentren vigentes. Esta visita debe ser realizada por una persona del servicio que se estime pertinente y capacitada para ello.

Corresponde a una herramienta de acercamiento y vinculación entre la institución y el/la funcionaria/o que se encuentra en reposo médico. A través de la visita domiciliaria se puede monitorear o diagnosticar el contexto de la recuperación, además de ratificar el cumplimiento de las condiciones del reposo prescrito, para luego realizar la derivación o asesoría en caso de que corresponda.

En caso que sea necesario priorizar/seleccionar un número de personas a visitar (por el alto volumen de licencias médicas, por recursos insuficientes para realizar esta tarea u otro motivo) se sugiere definir como criterio base para dicha elección el criterio establecido por el DS N°3 (reposo por más de 120 días) u otro criterio institucional pertinente. Lo relevante, es que el servicio cumpla lo señalado por esta normativa.

²⁰Decreto Supremo N°3 de 1984, Aprueba reglamento de autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsional (última modificación: 19-mar-2020 – decreto 46). Artículo 51, Inciso segundo. “El empleador podrá disponer visitas domiciliarias al trabajador enfermo. Sin perjuicio de lo expuesto, todos los empleadores y/o entidades que participan en el proceso deberán poner en conocimiento de la Compin o ISAPRE respectiva cualquier irregularidad que verifiquen o les sea denunciada, sin perjuicio de las medidas administrativas o laborales que estimen procedente adoptar”.

Con todo, los objetivos de esta herramienta son los siguientes:

- Conocer el estado de salud de la persona y manifestar la preocupación institucional al respecto.
- Evaluar si la institución puede ofrecer algún tipo de asistencia o apoyo, tales como: orientación en torno a procesos administrativos (gestión de apelación, frente a rechazos o reducción de su licencia médica), servicios asociados al bienestar, entre otros.
- Verificar el correcto cumplimiento de las condiciones del reposo estipulado en la licencia médica.
- Detectar casos complejos para posible intervención con redes institucionales.
- Detectar la posibilidad de aplicación de medidas de conciliación trabajo vida privada, existentes en la institución.

Esta herramienta debe ser enmarcada en los mismos términos de la llamada telefónica, descrita en el punto anterior. Esto es, la visita solo debe ser comprendida con el interés de la institución por orientar a las personas que se encuentran en reposo. En ningún caso, debe ser interpretado como una interrupción del mismo. Al igual que el llamado telefónico, **esta tarea debe realizarse a partir de un protocolo estandarizado y ejecutado por personas entrenadas para su realización.**

Al igual que en el caso anterior, se ha recogido elementos desde el Sector Salud para la elaboración de protocolos u orientaciones técnicas que faciliten la realización de esta tarea:

- Las visitas deben ser planificadas de acuerdo a los criterios definidos por la institución: si cumple el requisito de días de reposo establecido por la institución o si existe otro que se incluya a este.
- La determinación de realizarla, debe ser tomada en base a la información que maneje el área de Gestión y Desarrollo de Personas.
- Recibir a la persona que realiza la visita domiciliaria, está sujeta a la voluntad de cada funcionario/a.
- Deben realizarlas personas técnicamente capacitadas y preparadas para enfrentar situaciones de alta complejidad y conocimiento en contención e intervención en crisis.
- Capacitar a las personas que realizarán las visitas domiciliarias especialmente en torno al vínculo que deben establecer, el mensaje que deben transmitir, los conocimientos básicos sobre la institución y de los procesos administrativos mínimos que debe dominar:
- Se debe comunicar a toda la institución la existencia de estas visitas domiciliarias, como parte de los procesos de inducción y capacitación (objetivo de la visita y el nombre del departamento, unidad y/o personas que las realizarán).
- Elaborar protocolo de las visitas domiciliarias, que incluya, al menos:
 - El encuadre de la visita y entrevista es voluntario, y la información proporcionada será tratada de forma confidencial.
 - No preguntar al funcionario(a) por el diagnóstico, solo se puede acceder a la información diagnóstica si la persona lo menciona voluntariamente.
 - Reforzamiento de derechos y deberes de una licencia médica, contribuir a su buen uso y que su objetivo final es recuperar la salud.
 - Entrega de comprobante de la visita realizada, donde se consigne a los menos la siguiente información: nombre de la persona trabajadora con reposo, domicilio, fecha, nombre del profesional que realiza la visita, observaciones, medidas a realizar. Firma de ambas personas.
 - Si la visita no se logra concretar porque la persona trabajadora no se encuentra, se debe dejar comprobante de la visita.
 - Registrar la visita en ficha elaborada para ello.

- Derivar el caso inmediatamente si se detecta alguna irregularidad. Se entiende por irregularidad, el trabajo alternativo remunerado o no; incumplir el reposo; presentar licencia por no otorgamiento de Teletrabajo; estudiar; o cualquier otra conducta que no sea el recuperar su salud. En estos casos, la institución debe informar a la COMPIN o la ISAPRE respectiva para que se tomen las medidas correspondientes, lo que implica que deben ser determinados los procedimientos respectivos en la institución.

B. Reincorporación de personas con ausentismo prolongado.

Reincorporar a una persona trabajadora después de una licencia médica extendida es un proceso clave como parte de la gestión de la Licencia Médica, lo que requiere de un conjunto de acciones planificadas e implementadas cuidadosa y empáticamente. No se trata solo de que la persona regrese a sus tareas, sino de asegurar que su vuelta sea exitosa, sostenible y que se sienta apoyada y orientada.

• Reinducción al puesto.

Si la ausencia fue muy prolongada o hubo cambios significativos en el área o servicio, una breve reinducción puede ser útil para recordar políticas, sistemas o procesos. Entre otras posibilidades la reinducción podría considerar los siguientes elementos:

- **Designación de una persona mentora:** Asignar a un compañero de equipo que pueda apoyarlo durante la primera etapa en el día a día, responder preguntas y ayudarlo a reintegrarse socialmente puede ser de gran valor.
- **Seguimiento cercano y constante:** Durante las primeras semanas, mantener un seguimiento regular y discreto. Se recomienda poner atención en cómo se siente, si la persona enfrenta alguna dificultad y si el plan de reincorporación está funcionando. Para esto se recomienda la realización de reuniones cortas y frecuentes para evaluar el progreso y hacer ajustes si es necesario.

• Ajustes razonables al puesto / funciones.

Un ajuste razonable se refiere a las modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida al empleador, y que permiten a una persona con una condición de salud particular gozar o ejercer, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al trabajo.

En el contexto de la reincorporación de las personas que retornan a sus labores luego de una licencia de larga data o extendida, el ajuste razonable se enfoca en facilitar una reincorporación exitosa y sostenible, considerando las limitaciones temporales o permanentes que la condición de salud del trabajador pueda haber dejado. Se busca, por tanto, que las personas trabajadoras puedan retomar sus funciones de la manera más plena posible, sin poner en riesgo su salud y bienestar, y sin que el servicio incurra en una carga desproporcionada. Este proceso debe ser planificado de manera conjunta con la persona trabajadora.

Algunos ejemplos posibles de estos ajustes son:

- **Modificación de Tareas o Responsabilidades:** Con el objeto de permitir una reincorporación sin forzar una recuperación incompleta o que pueda agravar su condición de salud, se sugiere asignar temporalmente tareas que requieran alta demanda cognitiva/estrés o esfuerzo físico excesivo, periodos prolongados de pie, levantar peso, si la condición médica lo contraindica.
- **Adaptaciones Ergonómicas o del Puesto de Trabajo:** Proporcionar sillas ergonómicas, escritorios de altura ajustable, teclados o ratones especiales, soportes para monitores, o modificaciones de iluminación, fundamental para condiciones musculoesqueléticas, lesiones de espalda, cirugías, o incluso para reducir la fatiga visual o física tras enfermedades crónicas.
- **Permitir Pausas Adicionales y Flexibles:** Conceder la posibilidad de tomar descansos cortos y frecuentes a lo largo del día, más allá de los establecidos por política general, para manejar fatiga, medicación, o síntomas específicos.

4. EVALUACIÓN Y MONITOREO

La estrategia de gestión propuesta requiere de la posibilidad constante de medir y evaluar los resultados de las acciones en materias de prevención y en gestión de las Licencias Médicas. El ciclo de la modalidad propuesta para gestionar el ausentismo, se inicia con una etapa de diagnóstico ya descrita, la que debiera ser vuelta a mirar con los resultados que se puedan recoger como parte de la gestión de los componentes centrales de esta modalidad.

De este modo, se distinguen dos momentos como parte de esta etapa: una de monitoreo periódico y otra de evaluación propiamente tal de las acciones, que se describen a continuación:

A. Monitoreo y Análisis:

- Reporte periódico institucional y por equipos de trabajo del estado de situación del ausentismo.

Se sugiere que las jefaturas de los equipos de trabajo (en los niveles que se determinen por cada institución), sean informadas de manera periódica respecto de la situación de ausentismo, principalmente por causa de Licencias Médicas. Este reporte debe permitir, al mismo tiempo, contar con una panorámica global de la institución.

Los datos que se consignen en este reporte deben además ser un insumo para los análisis evaluativos que debe realizar el Comité Local de las acciones de prevención y de gestión.

- Análisis de reportabilidad periódica de ausentismo por LM por parte del Comité Local.

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

B. Evaluación de acciones implementadas:

Para facilitar lo planteado en el punto anterior, el seguimiento de las acciones debe contar con indicadores que faciliten la medición, el seguimiento y la evaluación de los avances obtenidos durante la ejecución de las estrategias y acciones diseñadas e implementadas.

- Diseño de indicadores y seguimiento de resultados:

Para establecer un análisis evaluativo del efecto de las medidas implementadas a partir de la fase diagnóstica, tanto respecto de las acciones de prevención diseñadas e implementadas y de las medidas de gestión de las Licencias Médicas, se requiere que sean diseñados indicadores de resultados. Se espera que los resultados de los avances de las acciones medidas a través de estos u otros indicadores puedan aportar información en relación a la disminución o aumento de las Licencias Médicas en la institución.

III. ACTORES Y ROLES

- **Autoridades y Jefaturas Superiores de Servicios:** Responsable de liderar, de promover y supervisar el funcionamiento del comité Local de Ausentismo, del cual deberá participar activamente. En este contexto, deberá instruir y monitorear que las diversas jefaturas de la institución realicen gestión del ausentismo, según lo planificado por el Comité Local. Por otro lado, se espera que mandate la difusión de información relevante en esta materia, así como, establecer los canales de comunicación e información efectiva en la institución, instruya la incorporación de materias asociadas a ausentismo en las acciones de inducción, reinducción, así como, mandar la elaboración o actualización de protocolos de reincorporación, acompañamiento y seguimiento de personas que se encuentran con Licencias Médicas.

Por otro lado, podrá declarar salud incompatible con el desempeño del cargo, a una persona que haya hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable, en el marco de la aplicación del artículo 151 del Estatuto Administrativo. Además, deberá tomar las medidas que correspondan en caso que la organización identifique el uso fraudulento o malicioso de la Licencia Médica, de manera de resguardar este instrumento para uso adecuado al derecho al reposo de las personas en caso de enfermedad.

- **Equipos Directivos:** El equipo directivo debe liderar y supervisar las acciones planificadas tanto preventivas como de abordaje directo. El apoyo directivo en la implementación de una mirada que aborde el ausentismo desde toda la complejidad que implica es especialmente relevante, para que las acciones puedan ser llevadas a cabo, en el momento que se debe tomar decisiones ante situaciones de falta o infracciones, considerando los marcos y procedimientos normativos correspondientes.
- **Jefaturas:** Responsables de la implementación de medidas gestión del ausentismo a nivel de sus áreas/equipos a cargo, monitoreando y analizando, con apoyo del área de gestión y desarrollo de personas, la situación de ausentismo. Se espera, también que en virtud de sus facultades, evalúe y propenda a una distribución equitativa de las cargas de trabajo, los permisos para hacer uso de los días de descanso, colaborar con el área de Gestión y Desarrollo de Personas en la información necesaria para el diseño y la implementación de las medidas de prevención, así como las de Acompañamiento y Reincorporación.
- **Área de Gestión y Desarrollo de Personas:** Liderados por su Jefatura, es el área encargada de la tramitación de las LMC, la gestión de datos asociados a ausentismo, reportabilidad del estado de situación en materia de ausentismo al servicio y sus autoridades. Se espera, del mismo modo que, en virtud de la modalidad de gestión que se exponen esta guía, realicen los análisis de variables organizacionales vinculadas a ausentismo (CEAL-SM, Clima, medidas de conciliación, entre otras), junto al diseño e implementación de programas de prevención y de medidas asociadas a la gestión de Licencias Médicas.

Por otro lado, se espera que las áreas de personas, en coordinación con actores internos y externos (como las OAL, por ejemplo) desarrollar las medidas de capacitación e inducción para los funcionarios de la institución, con el objetivo de disminuir el ausentismo; por otro lado se espera que las áreas de gestión y desarrollo de personas, diseñen e implementen acciones de acompañamiento a las personas funcionarias en el proceso y tiempo de reposo por Licencia Médica, así como orientar y apoyar en los procesos de reincorporación de las personas en el retorno de licencias de mayor extensión de días de reposo.

- **Área de Finanzas/Remuneraciones:** Encargada del proceso de cálculos asociados a la tramitación de licencias médicas y a la gestión de recuperabilidad con los organismos respectivos (ISAPRES, FONASA).
- **Funcionarios/as:** Responsables de presentar una licencia médica por enfermedad, dentro de los plazos definidos en la normativa²¹ y realizar las acciones necesarias en los plazos definidos ante la reducción o rechazo de la licencia médica por parte de los organismos de salud previsional (ISAPRE O FONASA), por COMPIN o Contraloría.

Es importante relevar que cada persona es responsable de la tramitación de una licencia médica por razones médicas y por la veracidad de los antecedentes aportados. Del mismo modo, es responsable de la elección del profesional médico que la atiende, considerando los resguardos necesarios que permitan a su servicio asegurar la tramitación oportuna de una licencia médica válida, emitida por un profesional de la salud habilitado para ello.

Por este motivo, las personas funcionarias deben participar de las instancias de inducción y capacitación dispuestas en relación con esta materia, además de las acciones de prevención diseñadas e implementadas a partir del diagnóstico, del cual se espera que también formen parte.

- **Representantes de Asociaciones de Funcionarios:** Se espera que las y los dirigentes de las Asociaciones de Funcionarios participen activamente del Comité Local de Ausentismo, participando de la planificación de las acciones que se desprendan del análisis que cada institución pueda hacer de su situación diagnóstica, apoyando e integrando campañas de difusión e información en materia de LM y ausentismo dirigida a funcionarios y funcionarias. Además, se espera que puedan colaborar en la sensibilización respecto a la importancia de la Licencia Médica como instrumento y derecho al reposo para la recuperación de la salud, y el límite ético que implica su uso.

²¹ El Artículo 11° del DS N° 3 de 1984, señala que: “Tratándose de trabajadores dependientes, el formulario de licencia, con la certificación médica extendida en la forma señalada en los artículos precedentes, deberá ser presentado al empleador dentro del plazo de dos días hábiles, en el caso de trabajadores del sector privado y tres días hábiles, respecto de trabajadores del sector público, en ambos casos, contados desde el día hábil siguiente al de la fecha de inicio del reposo médico”.

IV. ORIENTACIONES APLICACIÓN ARTÍCULO 151 LEY N°18.834.

Como ya se ha señalado, los servicios deberían considerar, como un foco importante, acciones y estrategias que aborden el ausentismo, por causa de Licencias Médicas, desde una perspectiva preventiva. No obstante, también deben hacer gestión de las licencias médicas de la institución una vez que ya existan, con el objetivo de avanzar en la reducción de casos que correspondan a esta causal. De esta forma, deben también observar lo que establece actualmente la Ley N°18.834 (Estatuto Administrativo) respecto a las causales de cese de por salud incompatible.

El artículo 151 de esta Ley en el marco de las atribuciones de la jefatura de servicio, podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecurable."

Los casos en que las licencias médicas curativas se prolongan en los términos planteados por la Ley N°18.834, y que no correspondan a casos de enfermedades catastróficas, afectos a leyes especiales como, por ejemplo, la Ley Nacional de Cáncer, la institución deberá disponer administrativamente el inicio del proceso de evaluación respecto del estado de irrecurabilidad de la salud de el o la funcionaria.

En este sentido, se espera que los servicios definan protocolos de acompañamiento a las funcionarias y funcionarios, de modo que éstos sean conocidos y aplicados y les permitan una mejor gestión, considerando entre otros aspectos, los respaldos clínicos asociados, orientación en programas especiales de apoyo (ej. Ley Ricarte Soto, Ley SANNA en caso de hijos/as, Ley Nacional del Cáncer) entre otros, en definitiva, una gestión diferenciada, con acompañamiento del área de bienestar o calidad de vida del servicio según corresponda.

Se recomienda que las decisiones que se puedan llegar a tomar a partir de la normativa, tomen en cuenta todos los antecedentes del acompañamiento realizado.

PROCEDIMIENTO

A continuación se detallan los pasos a seguir para iniciar el procedimiento de evaluación de la compatibilidad del funcionario con el cargo.

1. CRITERIO PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento puede ser iniciado por la jefatura de servicio, si se cumplen las siguientes condiciones:

- Ausencia de una persona al lugar de trabajo con motivo de licencia médica, continua o discontinua, por más de seis meses en los últimos dos años.
- Las licencias médicas que dan origen a estas ausencias deben estar autorizadas, ampliadas o reducidas. Estas deben ser de tipo 1, por lo que se excluyen las licencias médicas pre y post natal (tipo 3), enfermedad grave del niño menor de un año (tipo 4), accidente de trabajo o de trayecto (tipo 5), enfermedad profesional (tipo 6), patología del embarazo (tipo 7) y la Ley N°21.063 - Ley Sanna (tipo 8).

2. EVALUACIÓN COMISIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN)

La evaluación de salud del funcionario o funcionaria la debe realizar la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). Por lo tanto, esta evaluación debe ser solicitada por la jefatura de servicio, cuyo objetivo es determinar si la condición de salud de la persona es:

- **Recuperable:** En caso que la condición de la salud del funcionario es susceptible de mejora, lo que permitiría su reintegro al trabajo.
- **Irrecuperable:** En caso que se evalúe que la condición de salud hace imposible la recuperación y mejora.

La solicitud de evaluación se realiza a través de la plataforma "Cerofilas_gob", canal oficial para gestionar estas solicitudes. A través de esta plataforma, se completan todos los procedimientos administrativos relacionados ante la COMPIN.

3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SALUD RECUPERABLE

Es importante considerar que, aún cuando la evaluación de la COMPIN determine que la salud de la persona es recuperable, la jefatura de servicio podría considerar que la salud de dicha persona es incompatible con el desempeño de su cargo²².

En este caso, debe ser enviada una carta certificada donde se notifique la declaración de incompatibilidad con el cargo. Para esto se debe tener en consideración que la persona cuente con 180 días o más de Licencia Médica, contados retroactivamente desde la fecha en que la carta llegue a la ciudad en la que reside el o la funcionaria. Para el cálculo del número de días es importante considerar que no se deben considerar las siguientes licencias médicas otorgadas por ciertas causales:

- Licencias médicas pre y postnatal (y postnatales prolongadas).
- Enfermedad grave del niño menor de un año.
- Accidentes del trabajo o enfermedades profesionales (cubiertas por la Ley N° 16.744).
- Patologías del embarazo.
- Licencias médicas de la Ley Sanna (Ley N° 21.063, sobre seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padecen enfermedades graves).
- Licencias médicas por cáncer y trasplantes (introducidas por la Ley N° 21.373).
- Licencias médicas en estado pendiente o rechazadas.

²²Art.145, ley 18.834 <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30210>

4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SALUD IRRECUPERABLE.

Si la Comisión determina la irrecuperabilidad de la salud de la persona, los pasos a seguir son los siguientes:

- Notificación a la persona funcionaria: La persona debe ser notificada formalmente de la declaración de que su salud es irrecuperable. Esto implica que la notificación debe considerar que, sea realizada presencialmente o a través de carta certificada, debe contar previamente con el acto administrativo correspondiente
- Ingreso de la Resolución al Sistema de Información y Control del Personal de la Administración del Estado (SIAPER) de la Contraloría General de la República.
- Emisión de la Resolución: Se debe emitir una resolución que otorga a la persona seis meses de remuneración, sin que deba asistir al lugar de trabajo ni presentar licencia médica durante ese período.
- Cese de Funciones: Transcurrido el tiempo indicado en el punto anterior, la persona cesará en sus funciones, por lo que no podrá continuar desempeñándose en su cargo.
- La aplicación de esta causal debe ser precedida de un procedimiento administrativo que garantice el debido proceso del funcionario, incluyendo la posibilidad de presentar descargos y antecedentes médicos.

Para que la institución, a través de su jefatura de servicio, se pronuncie sobre la irrecuperabilidad de la salud de una persona funcionaria, es importante que cuente con la documentación requerida:

- Oficio de la institución firmado por la autoridad superior del servicio, solicitando evaluación de salud irrecuperable donde se individualice a la o las personas funcionarias:
 - Nombres.
 - Apellidos.
 - RUT.
 - Dirección Particular.
 - Dirección Laboral.
 - Sistema de Salud.
 - Correo electrónico personal.
 - Correo electrónico institucional.
 - Período a evaluar: Desde – Hasta.
- Se debe adjuntar, además.
 - Certificado del área de Gestión y Desarrollo de Personas de reincorporación a sus funciones, en caso que esto haya ocurrido.
 - Listado de licencias médicas de tipo 1 autorizadas (se excluyen licencias médicas pre y post natal, enfermedad grave del niño menor de un año, accidente de trabajo o de trayecto, enfermedad profesional, patología del embarazo, preventiva parental y Ley N°21.063). Este listado debe incluir los siguientes datos:

- Folio de la licencia médica.
- Nombre y Apellido del trabajador o trabajadora.
- RUT del trabajador o trabajadora.
- Edad del trabajador o trabajadora.
- Diagnóstico del trabajador o trabajadora.
- RUT del Profesional.
- RUT del empleador.
- Tipo de Licencia.
- Días de Licencia Médica.
- Fecha: Desde – Hasta.
- Estado: Autorizada; Rechazada; Modificada (amplida o reducida).

ANEXOS

ANEXO 1: GLOSARIO

Ausentismo:

OIT lo define como la práctica realizada por un trabajador de no asistencia al trabajo por un período de uno o más días de los que se pensaba que iba a asistir. La OMS lo entiende como la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como: enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter (común, profesional, accidente laboral), no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral.

Clima Organizacional:

Percepción compartida que tienen las personas trabajadoras sobre el ambiente de trabajo en una organización, que resulta de las políticas, prácticas, procedimientos y la cultura general de la institución, así como del comportamiento de sus líderes y compañeros y compañeras de trabajo. A diferencia de la cultura organizacional (supuestos y valores más profundos y estables), el clima es una medición más temporal de cómo los empleados experimentan su día a día en el trabajo.

Cuestionario de Evaluación de Ambientes Laborales (CEAL – SM)

Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral – Salud Mental / Superintendencia de Seguridad Social, es el Instrumento oficial y obligatorio en Chile para la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, según lo establecido en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud (MINSAL).

Cultura Organizacional:

Conjunto de valores, creencias, normas, tradiciones y prácticas compartidas que definen la forma en que los miembros de una organización interactúan entre sí y con el entorno, dictando su ambiente de trabajo, sus comportamientos aceptados, sus prioridades y su manera de operar. Se manifiesta en aspectos visibles como los códigos de vestimenta, las costumbres, los rituales y los símbolos (por ejemplo, la disposición de las oficinas), pero también en elementos menos tangibles como el estilo de liderazgo, la forma en que se toman las decisiones, cómo se manejan los conflictos, el nivel de autonomía que se otorga a las personas trabajadoras y la importancia que se le da a la innovación, la colaboración o la jerarquía.

Dimensión Cuestionario CEAL – SM:

Refiere a las características o aspectos que tiene algún elemento, idea o concepto complejo de nuestro interés y que permite entenderlo mejor, en el marco de la Evaluación de Riesgos Psicosociales. En el caso del cuestionario, cada una de estas dimensiones tiene varias preguntas y eso ayuda a definir mejor la dimensión de que se trata. Algunas de ellas, en relación a estas orientaciones, son:

- **Carga de Trabajo:** Exigencias que se le hacen a los trabajadores y trabajadoras para que cumplan con un determinado objetivo o tarea en un tiempo acotado o limitado. Es decir, en la carga de trabajo existe una relación entre la cantidad de tareas y el tiempo en que se deben realizar, que puede ser desde minutos hasta semanas o más.
- **Equilibrio Trabajo y Vida Privada:** Manera en que estos dos ámbitos de nuestra vida nos permiten un desarrollo adecuado como personas, sin que una exigencia desmedida del trabajo interfiera con la vida privada.

- **Exigencias Emocionales:** aquellas exigencias que demandan nuestra capacidad para entender la situación de otras personas, sobre todo cuando esas personas sienten a su vez emociones intensas.
- **Liderazgo:** Forma en que se expresa el mando de una jefatura sobre nosotros. Incluye la capacidad de la jefatura de planificar el trabajo, resolver conflictos y colaborar para que los trabajadores/ as subordinados puedan llegar a completar su tarea.
- **Vulnerabilidad:** Sensación de temor, desprotección o indefensión ante un trato que el(la) trabajador(a) considera injusto por parte de la organización. Se puede entender también como la incapacidad de ejercer derechos o de resistir la disciplina que impone la relación laboral.

Estructura de la Organización:

Sistema formal mediante el cual se dividen, agrupan y coordinan las tareas y responsabilidades laborales dentro de una organización. Esencialmente, define cómo se asignan las funciones, quién reporta a quién y cómo fluyen la comunicación y la autoridad en la institución, estableciendo, entre otros, la jerarquía de autoridad, la agrupación de tareas, funciones y su formalización.

Examen de Medicina Preventiva (EMP):

Prestación de salud gratuita y periódica que forma parte del plan de beneficios del sistema de salud (FONASA e ISAPRE), cuyo objetivo principal es la detección precoz de enfermedades de alta prevalencia y alto impacto sanitario, así como la identificación de factores de riesgo asociados a estas, con el fin de iniciar intervenciones preventivas o curativas oportunas. No es un chequeo médico completo, sino un set de exámenes y evaluaciones específicos orientados a riesgos particulares según la edad, sexo y otros factores del individuo.

Ley SANNA:

Permisos derivados de la Ley N°21.063 que crea el seguro para el acompañamiento de los niños y niñas.

Licencia Médica:

Derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo (Artículo 1, Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que "Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsional).

Licencia Médica Tipo 1:

Licencia extendida para toda aquella condición de salud o accidente que no tiene su origen en el ámbito laboral o profesional, lo que refiere como causa:

- **Enfermedad Común:** Cualquier afección de salud que no esté relacionada con el trabajo (por ejemplo, una gripe, una infección, una patología digestiva, una enfermedad crónica, una cirugía electiva, etc.).
- **Accidente Común:** Un accidente que no ocurrió con ocasión o a consecuencia del trabajo, ni en el trayecto directo entre el hogar y el lugar de trabajo (por ejemplo, una caída en casa, un accidente deportivo, un accidente de tránsito en el tiempo libre, etc.).

Licencias Médicas Curativas:

Si bien no corresponde a una categoría legal o una tipología de licencia médica formalmente definido en el D.S. N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud (que es la normativa principal sobre licencias médicas) o en los Compendios de Licencias Médicas, Subsidio por Incapacidad Laboral y Ley Sanna, en el lenguaje coloquial, administrativo, e incluso en algunas referencias informales dentro del sistema de salud y previsional, se utiliza esta expresión para referirse a la Licencia Médica Tipo 1: Enfermedad o Accidente Común.

Licencias Médicas Fraudulentas:

Licencia obtenida o utilizada de manera engañosa, con el fin de obtener un beneficio previsional (el subsidio por incapacidad laboral) al que no se tiene derecho, o para justificar una ausencia laboral sin un fundamento médico legítimo.

Si bien no se define reglamentariamente, el DS N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud y el Código Penal establece las conductas que configuran este fraude y sus sanciones, tanto para el trabajador como para el profesional de la salud que la emite, incluso terceros:

- Situaciones de uso indebido por parte del Trabajador o beneficiario: El art. 55 del DS N° 3 de 1984 del MINSAL establece causales para el rechazo de la licencia médica y la cesación del subsidio, cuando:
 - Realización de trabajos remunerados o no durante el reposo: Si el trabajador, mientras está con licencia médica, realiza cualquier tipo de actividad laboral (remunerada o no), está haciendo un mal uso del beneficio. El objetivo del reposo es la recuperación, no la realización de otras actividades. (Artículo 55, letra b).
 - Falsificación o adulteración de la licencia médica: Incluye alterar fechas, diagnósticos, datos del médico, o cualquier otro elemento del formulario de la licencia (Artículo 55, letra c).
 - Entrega de antecedentes clínicos falsos o simulación de enfermedad: En caso que el trabajador engaña al profesional de la salud con síntomas o antecedentes falsos para obtener una licencia, o simula una enfermedad que no tiene. (Artículo 55, letra d).
- Situaciones que sanciona la emisión de certificados falsos y la falsificación de instrumentos públicos por parte del Profesional de la Salud (médico, dentista o matrona):
 - Artículo 202 del Código Penal: Sanciona al médico o cualquiera otro facultativo que, en el ejercicio de su profesión, certifique falsamente una enfermedad o lesión con el fin de eximir a una persona de algún servicio público u otro cargo u obligación que deba cumplir. Si bien este artículo es general, se ha aplicado a la certificación falsa de una enfermedad para obtener una licencia médica sin fundamento.
 - Artículos 193 y siguientes del Código Penal (Falsificación de Instrumentos Públicos y Privados): Si un profesional emite una licencia médica que no tiene un respaldo médico legítimo, puede incurrir en delitos de falsificación ideológica (faltar a la verdad en un documento público, como es la licencia médica) o falsedad documental.

- La Ley N° 20.585 (Ley de Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas) y su reciente modificación (Ley N° 21.746), endurecen las sanciones administrativas y penales para profesionales de la salud que emiten licencias sin el debido fundamento médico o de forma fraudulenta. Se establecen multas, suspensión de la facultad de otorgar licencias e incluso penas de reclusión para casos graves y reincidentes.

Licencias Médicas Parentales:

Grupo conformado por licencias otorgadas por patología del embarazo, maternal pre y postnatal, por enfermedad grave del niño menor de un año.

Liderazgo:

Capacidad y el estilo de gestión de los directivos y supervisores para influir en el comportamiento, la motivación y el ambiente de trabajo de sus equipos. Un liderazgo efectivo es crucial para prevenir y gestionar el ausentismo, así como para facilitar el proceso de retorno al trabajo después de una licencia médica.

Organismo Administrador de la ley N°16.744 (OA):

Entidad legalmente autorizada y fiscalizada por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) que tiene la responsabilidad de administrar el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Permisos con goce de remuneraciones:

Corresponden a los permisos mediante los cuales los funcionarios pueden ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de remuneraciones, según lo señalado en el artículo 109 del Estatuto Administrativo.

Permiso Paternal:

Corresponde a un permiso pagado de cinco días hábiles que tiene el padre de un hijo recién nacido, conforme al artículo 195 del Código del Trabajo.

Permiso por duelo:

Es el permiso al que tienen derecho los funcionarios en caso de muerte de su cónyuge, hijo, padre, madre, hermano o hermana, conforme a lo señalado en el artículo 104 bis del DFL N°29, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo, y 66 del Código del Trabajo.

Permiso por matrimonio:

Corresponde al permiso de cinco días hábiles continuos de los que goza el funcionario que contrae matrimonio, conforme a lo señalado en el artículo 207 bis del Código del Trabajo.

Permiso Postnatal Parental:

Corresponde al permiso de 12 semanas en jornada completa o 18 semanas en media jornada, a continuación del descanso postnatal, del cual puede hacer uso la madre, y en menor medida el padre (una vez cumplidas 6 semanas del beneficio puede por decisión de la madre optar a beneficio, recibiendo el traspaso de días), según lo establece el artículo 197 bis del Código del Trabajo. Su naturaleza jurídica es un "subsidio" y no requiere licencia médica.

Permisos sin goce de remuneraciones:

Son aquellos solicitados por el funcionario y aprobados por el jefe superior de servicio, con el objetivo de ausentarse de la institución. Este permiso se otorga por hasta seis meses en cada año calendario, si se alude a motivos particulares; o hasta por dos años si el funcionario debiera permanecer en el extranjero, conforme a lo señalado en el artículo 110 del DFL N°29 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. En esta categoría se incluye, además, el permiso por hasta 3 meses establecido en la Ley N°21.351.

Riesgo Psicosocial:

Refiere a aquellos factores psicosociales laborales relacionados con las interacciones, el apoyo social y la dinámica de las relaciones en el lugar de trabajo, así como con las condiciones de empleo y la gestión organizacional que pueden afectar la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Estos riesgos incluyen aspectos como la calidad del liderazgo, el apoyo de compañeros, la equidad, la existencia de violencia o acoso, y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

Salud Física:

Estado óptimo de funcionamiento del cuerpo humano, caracterizado por la ausencia de enfermedades, lesiones o dolencias. Implica la capacidad del organismo para realizar sus funciones de manera eficiente y con vitalidad, permitiendo a la persona llevar a cabo sus actividades diarias sin limitaciones significativas y mantener un bienestar general

Salud Mental

Estado de bienestar en el cual, la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En este sentido, los espacios de trabajo deben estar configurados para generar entornos laborales seguros y psicológicamente saludables, constituyéndose en un factor de protección para la Salud Mental.

Trabajo Decente:

Siguiendo lo definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Trabajo Decente busca expresar lo que debería ser un empleo digno y productivo para todas las personas. No refiere solo a la existencia de un puesto de trabajo, sino a las condiciones en las que éste se desarrolla, garantizando que sea un camino hacia la justicia social y el desarrollo humano. Se sustenta sobre cuatro pilares:

- Promoción de los Derechos Fundamentales en el Trabajo: Incluye el respeto a la libertad sindical y el derecho a la negociación colectiva; la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio; la abolición efectiva del trabajo infantil; y la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación. Un elemento importante es la promoción de un entorno de trabajo seguro y saludable.
- Generación de Oportunidades de Empleo y de Ingresos: Implica la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo y suficiente para vivir con dignidad y satisfacer las necesidades básicas y responsabilidades familiares.
- Extensión de la Protección Social: Se refiere a la garantía de sistemas de seguridad social que proporcionen cobertura en casos de enfermedad, accidentes del trabajo, desempleo, vejez, maternidad, entre otros.
- Promoción del Diálogo Social: Fomenta la participación y el diálogo entre gobiernos, empleadores y trabajadores para construir consensos sobre políticas laborales y sociales.

Variable Demográfica:

En el contexto de ausentismo y de la gestión de licencias médicas, una variable demográfica corresponde a una característica o atributo de un individuo o de un grupo de personas que permiten clasificar, describir y analizar poblaciones. Estas variables son fundamentales para identificar patrones, tendencias y posibles correlaciones con los indicadores de ausentismo y el uso de licencias médicas.

ANEXO 2: EJEMPLO DE PROTOCOLO LLAMADA TELEFÓNICA

El siguiente protocolo de llamada obedece a los objetivos planteados en este material:

- Entregar asesoría acerca del proceso o tramitación de la licencia médica.
- Asesorar en gestión de reposición, en caso de reducción o rechazo de la licencia.
- Verificar las condiciones de reposo del trabajador.
- Derivación con la unidad correspondiente para orientar, apoyar y resolver las inquietudes.

Se sugiere que la información que se detalla en cada uno de los ítems de este protocolo de llamado sean consignadas y sistematizadas de manera que permita tomar decisión de colaboración.

Recuerde que la información que se levante en estas conversaciones es confidencial y debe resguardar la información privada y sensible que la persona pueda aportar.

Ítem	Preguntas
Saludo y presentación	Saludar cordialmente y presentarse: " Buenas (días /tardes). Mi nombre es (señalar nombre completo) y me desempeño en (señalar área específica y cargo)".
Encuadre	Informar los alcances del llamado: "Lo estamos llamando para saber cómo se encuentra y para saber si es necesario que desde la institución requiere algún apoyo especial que podamos prestarle u orientación y asesoría en los procesos administrativos respecto a los deberes y derechos laborales y, en torno a los derechos y deberes de las licencias médicas. "En ningún caso, este llamado tiene por objeto interrumpir su reposo, por lo que no trataremos nada relacionado con temas asociados a sus funciones o labores". "Esta conversación es absolutamente voluntaria. Si usted no quisiera sostenerla, no hay ningún problema. Solo pretendemos asegurarnos que se encuentra bien su proceso de recuperación".
Consulta general	Lo importante en este espacio de la llamada es generar una conversación fluida. Estado de salud general: "¿Cómo ha estado o se ha sentido en este tiempo de reposo?" Si la persona es socia del Servicio de Bienestar del Servicio: "¿Existe algo que podamos hacer para ayudarlo respecto a los servicios de nuestro bienestar?"
Asesoría acerca del proceso o tramitación de la licencia médica.	Si se tienen antecedentes de rechazos o dificultades de la LM o si la persona advierte sobre aquello, oriente respecto al proceso de tramitación de la licencia: ¿Quisiera que lo oriente respecto a la gestión de su licencia? (si aún luego de la orientación quedaran dudas, ofrecer la derivación al área correspondiente y comprometer llamado).

Verificar las condiciones de reposo del trabajador.	Identifique si en su proceso de recuperación ha podido llevar adelante el reposo correspondiente. Preguntas sugeridas: “¿Ha tenido colaboración en su recuperación? ¿Ha podido asistir a sus controles (en caso que sea necesario)?
Reincorporación.	Indagar respecto a la reincorporación laboral al equipo de trabajo. De acuerdo a lo que sabemos por su licencia, usted debiera volver al trabajo en (señalar la cantidad de días). Al respecto, ¿cómo se imagina su reincorporación? ¿Qué haría más sencillo después de todo este tiempo en casa su reincorporación?
Cierre.	Concluya la llamada, con la misma cordialidad del saludo y presentación. Le queremos agradecer que se haya dado estos minutos para conversar con nosotros. Deseamos que se recupere y pronto nos podamos ver nuevamente en el trabajo. Recuerde que si requiere algo de parte nuestra, no dude en llamarnos. si está dentro de nuestras posibilidades, estamos disponibles para colaborar, sobre todo con su reincorporación.

Recuerde que si se identifica alguna situación que pudiera constituir una irregularidad en el uso de la Licencia Médica, esta información debe ser derivada inmediatamente al área definida por la institución el protocolo de acción que se determine para tal efecto.

ANEXO 3: EJEMPLO DE PROTOCOLO VISITA DOMICILIARIA.

Objetivos de la Visita Domiciliaria:

- Conocer el estado de salud de la persona trabajadora y manifestar la preocupación institucional al respecto.
- Evaluar si la institución puede ofrecer algún tipo de asistencia o apoyo, tales como: orientación en torno a procesos administrativos (gestión de reposición, frente a rechazos o reducción de su licencia médica), servicios asociados al Bienestar, entre otros.
- Verificar el correcto cumplimiento de las condiciones del reposo estipulado en la licencia médica.
- Detectar casos complejos para posible intervención con redes institucionales.
- Detectar la posibilidad de aplicación de medidas de conciliación existentes en la institución.

Descripción de la Visita Domiciliaria:

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

Cobertura de la Visita Domiciliaria:

Destinado a:

- Todas aquellas personas funcionarias del Servicio que presente licencia médica vigente, por enfermedad común que requiere de un reposo por más de 120 días.
- Debe siempre efectuarse dentro del período de reposo. En ningún caso debe realizarse fuera de este período.
- Algún otro criterio definido por el servicio.

Elementos para la elaboración de Orientaciones técnicas:

- Se debe comunicar a la comunidad funcionaria de la existencia de estas visitas domiciliarias, comunicar su objetivo y el nombre del Departamento, unidad y/o personas que las realizan.
- Las visitas deben ser planificadas, de acuerdo al requisito de días de reposo establecido por la institución.
- La visita se debe realizar en el domicilio consignado en el formulario de licencia médica, el cual en ocasiones puede ser distinto al domicilio del trabajador.
- La persona con licencia médica es libre de aceptar o no el ingreso de la o el funcionario a su domicilio la visita (voluntariedad de la decisión).
- La información que se levante en estas conversaciones es confidencial y debe resguardar la información privada y sensible que la persona pueda aportar.
- Debe ser realizada por personas técnicamente capacitadas y preparadas para enfrentar situaciones de alta complejidad y conocimiento en contención e intervención en crisis.
- El procedimiento debe considerar la capacitación de las personas que realizarán las visitas domiciliarias, especialmente respecto al establecimiento de vínculo, comunicación, conocimientos básicos sobre la institución y los procesos administrativos mínimos que debe dominar.
- Elaborar protocolo de las visitas domiciliarias.
- Considerar la entrega de un comprobante o documento de la visita realizada, donde se consigne a los menos la siguiente información:

- Nombre de la persona trabajadora con reposo.
- Domicilio.
- Fecha.
- Nombre del o la profesional que realiza la visita.
- Observaciones,.
- Medidas a realizar.
- Firma de ambas personas.

- El procedimiento debe considerar comprobante de la visita, si esta no se logra concretar, por ausencia de la persona trabajadora en el domicilio indicado en el registro de la Licencia Médica o por otro motivo.
- Elabore una ficha que permita registrar la información levantada en la visita.

Estructura sugerida para la visita domiciliaria:

Ítem	Preguntas
Saludo y presentación	"La institución está preocupada por la salud de sus funcionarios. La visita tiene por objeto conocer su estado de salud y en caso de ser necesario, apoyarlo y orientarlo en sus principales inquietudes. Además, pretende entregar información y asesoría para evitar inconvenientes de tipo administrativo en la gestión de su licencia."
Encuadre	"Lo estamos visitando para saber cómo se encuentra y para saber si es necesario que desde la institución requiere algún apoyo especial que podamos prestarle u orientación y asesoría en los procesos administrativos respecto a los deberes y derechos laborales y, en torno a los derechos y deberes de las licencias médicas. "En ningún caso, esta visita tiene por objeto interrumpir su reposo, por lo que no trataremos nada relacionado con temas asociados a sus funciones o labores". "Esta conversación es absolutamente voluntaria y la información es completamente confidencial. Si usted no quisiera sostenerla, no hay ningún problema. Solo pretendemos asegurarnos que se encuentra bien su proceso de
Consulta general	Lo importante en este espacio de la llamada es generar una conversación fluida. Importante: No se debe preguntar a la persona por su diagnóstico; solo se puede acceder a esta información en caso que la persona lo mencione voluntariamente. Estado de salud general: "¿Cómo ha estado o se ha sentido en este tiempo de reposo?" Si la persona es socia del Servicio de Bienestar del Servicio: "¿Existe algo que podamos hacer para ayudarlo respecto a los servicios de nuestro bienestar?" ¿Cómo ha resultado la tramitación de su Licencia médica? En caso que haya tenido dificultades, identifique qué tipo de problemas se han presentado: ¿Quisiera que lo oriente respecto a la gestión de su licencia? (si aún luego de la orientación quedaran dudas, ofrecer la derivación al área correspondiente y comprometer llamado)

Derechos y deberes de una licencia médica	Refuerce las condiciones legales respecto al uso de la licencia médica y el objetivo de esta. De cuenta de los derechos asociados a la licencia médica y también de los deberes asociados a ella (elabore esta sección con información que le proporcione el área jurídica de su servicio).
Consulta general	En caso de ser necesario, derive a la persona de acuerdo a los recursos institucionales existentes, los que incluye los servicios que son parte del Bienestar.

Recuerde que si se identifica alguna situación que pudiera constituir una irregularidad o mal uso de la Licencia Médica, esta información debe ser derivada inmediatamente al área definida por la institución el protocolo de acción que se determine para tal efecto.

ANEXO 4: BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- DFL 1 de 2006, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley de Salud. Ministerio de Salud.
- Decreto 3, Aprueba reglamento de autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsional (última modificación: 19-mar-2020, - decreto 46).
- Dirección de Presupuestos. "Radiografía del Ausentismo Laboral en el Sector Público". Ministerio de Hacienda 2024.
- División de Gestión y Desarrollo de Personas, Subsecretaría de Redes Asistenciales. "Guía Práctica para el Abordaje del Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa en los Servicios de Salud". Ministerio de Salud. 2024.
- División de Gestión y Desarrollo de Personas, Subsecretaría de Redes Asistenciales. "Orientaciones para la aplicación del Artículo 151 de la Ley 18.834". Ministerio de Salud. 2024.
- CIRCULAR N° 3863 Santiago, 26 / 05 / 2025 Correlativo Interno N° O-84937-2025 Materia: Inaplicabilidad de la causal de incumplimiento de reposo respecto de licencias médicas de pre y post natal. Modifica el título V, del libro II, del Compendio de Normas sobre licencias médicas, subsidios por incapacidad laboral y Seguro Sanna. Superintendencia de Seguridad Social
- Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, Libro II. Licencias Médicas, segunda versión, vigente desde el 26 de mayo de 2025, Superintendencia de Seguridad Social.
- Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA / Libro VI. Control en el otorgamiento de licencias médicas libro VI, segunda versión, vigente desde el 26 de mayo de 2025, Superintendencia de Seguridad Social.
- Elżbieta Antczak and Katarzyna M. Miszczynska. "Causes of Sickness Absenteeism in Europe—Analysis from an Intercountry and Gender Perspective". International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021.
- Emmanuel A. Berón, Daniela Mejía, Omar D. Castrillón. "Principales causas de ausentismo laboral: una aplicación desde la minería de datos". Centro de Información tecnológica vol.32 no.2 La Serena abr. 2021.
- Joan Boada i Grau, Raúl de Diego Vallejo, Esteban Agulló Tomás y Miguel Ángel Mañas Rodríguez. "El absentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales". Psicothema 2005. Vol. 17, nº 2, pp. 212-218. 2005.
- Ley 18.834, Aprueba Estatuto Administrativo.
- Ley 20.585, Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.

- Ley 21.643. Modifica el Código del Trabajo y otros cuerpos legales, en materia de Prevención, Investigación y Sanción del Acoso Laboral, Sexual o de Violencia en el Trabajo.
- Ley N°21.746, "Modifica la Ley N°20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objetivo de reforzar las facultades de fiscalización de la SUSESO y COMPIN, y establecer nuevas sanciones administrativas y penales".
- OECD. "Health Statistics 2023 Definitions, Sources and Methods. Compensated absence from work due to illness". 2023.
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. "Mental health at work: Policy brief". 2022.
- Organización Internacional del Trabajo. "Memoria del Director General de la OIT en la 87ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo". OIT, <https://webapps.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm> 1999.
- Protocolo de Acuerdo Diciembre 2024, suscrito entre el Gobierno, la CUT y las organizaciones sindicales del Sector Público en el marco de la negociación del reajuste del Sector Público (2024).
- Servicio Civil, "Orientaciones para la elaboración de Protocolos de Conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo". Ministerio de Hacienda, 2018.
- Servicio Civil. "Orientaciones para la Gestión de la Salud Mental en el Empleo Público". Ministerio de Hacienda. 2023.
- Subsecretaría de Previsión Social. "Guía práctica para la prevención y control de la violencia y acoso en los lugares de trabajo". Ministerio del Trabajo. 2024.
- Signe Pihl-Thingvad, Vera Winter, Michelle Schelde Hansen y Jurgen Willems. "Relationships matter: how workplace social capital affects absenteeism of public sector employees". Public Management Review, VOL. 26, NO. 4, 1033-1060. 2024.
- Unidad de Prevención y Vigilancia. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. "Manual del Método Cuestionario CEAL - SM / SUSESO". Superintendencia de Seguridad Social. 2022.

SERVICIO CIVIL

