

LA PROBLEMÁTICA DEL AUSENTISMO LABORAL Y SU IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO.

Marco Antonio Iglesias Muñoz
Abogado UC
Profesor de Derecho, Marzo de 1994.-

Preámbulo

El artículo 19 N° 9 de nuestra Constitución Política consagra el "libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo". Por cierto, la salud de la población de un país es un capital esencial para su crecimiento y desarrollo, la morbilidad excesiva repercutirá directa e indirectamente en las distintas variables macroeconómicas, sea a través de un estancamiento del crecimiento del producto, derivado de bajos niveles de productividad entre otras múltiples causas, sea de la necesaria inversión de valiosos recursos en programas de recuperación y rehabilitación, por lo general, ineficientes frente a tasas de morbilidad que exceden con mucho los programas de salud más ambiciosos.

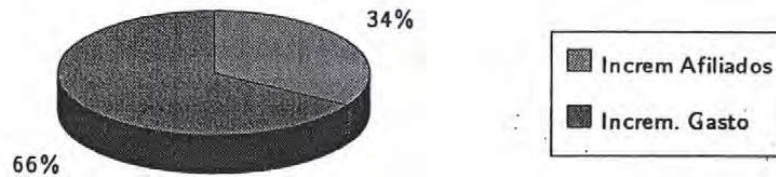
En razón de lo anterior, es claro que la promoción, protección y recuperación de la salud necesita indiscutiblemente del óptimo uso de los recursos por parte de los sistemas público y privado.

Frente a esto es notable que los índices generados por el número de licencias otorgadas por los afiliados al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional, han aumentado progresivamente en más de un 70% en los últimos cuatro años, (antecedente al año 1992), lo que ha significado un importante aumento de los gastos por este concepto, perjudicando con ello en forma significativa el nivel de recursos disponibles para otros usos en salud y demostrando la existencia de un problema que es necesario enfrentar en beneficio de la comunidad.

Ahora bien, ¿cuál es el rol de estado dentro del esquema general de modernización de la Seguridad Social y en particular dentro del ámbito de la salud?. Sin duda, que es el de fijar las políticas de salud, fiscalizar su cumplimiento, y administrar y financiar un sistema nacional para la población de menores ingresos, la que requiere de subsidios para cubrir los costos de su atención médica. Todo lo anterior no atenta en absoluto contra el respeto al principio de subsidiariedad, sobre el cual se sustenta nuestro sistema económico, si no que muy por el contrario garantiza el éxito de las políticas de salud en la medida de que las obligaciones del estado se desarrollen siempre orientadas a hacer más eficiente el funcionamiento de los sistemas tanto público como privado.

La variación del gasto por concepto de subsidios laborales, a nivel nacional tanto en los sistemas público y privado, calculado por el Consejo de Salud Privada de la 2ª Re-

gión para el período comprendido entre los años 1986 y 1990, detecta un incremento de 2,35 veces, lo que importa un aumento en el gasto por este concepto de MM\$16.792 (valor a 1990), en circunstancias que el número de afiliados se incremento 1,2 veces en el mismo período. (Gráfico N°1).

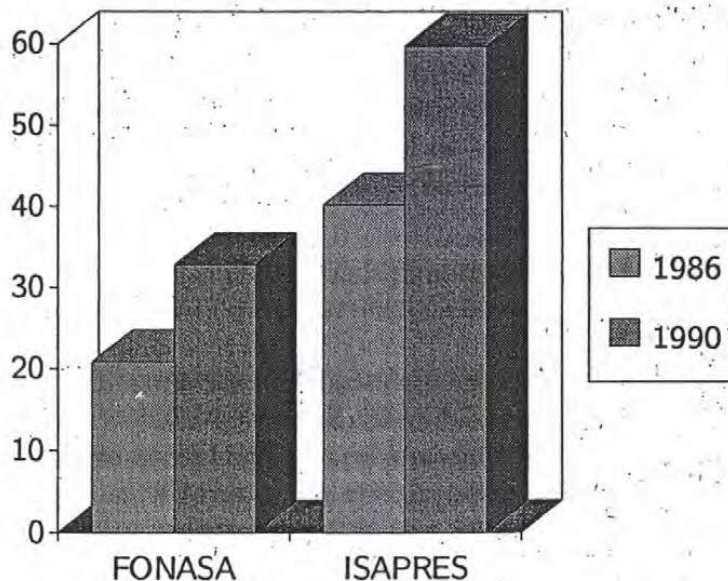


Lo anterior ha significado un aumento en el gasto de subsidio por cotizante de \$6.436 en 1986 a \$12.556.- en 1990, igual moneda considerando ambos sistemas.

Comparando los dos sistemas, el costo por cotizante para las Isapres se incrementó desde \$14.592 en 1986 a \$22.973 en diciembre de 1990, igual moneda, mientras que para Fonasa el incremento fue desde \$4.723 en 1986 a \$6.430 en 1990, lo que significa un alza de 1,57 y de 1,36 veces respectivamente.

El aumento de la Tasa de Frecuencia, esto es, el número de licencias por cada 100 trabajadores durante un período determinado, es más claro aún, 25 licencias por cada 100 trabajadores en 1986 a 42,8 en 1990, es decir el incremento de la Tasa de Frecuencia ha sido de más de un 70% en cuatro años.

Analizados por separado ambos sistemas se aprecia que la Tasa de Frecuencia en el sistema privado se incrementó en casi un 48%, mientras que en Fonasa este aumento alcanzó a un 58%, aproximadamente. (Gráfico N°2)



I.- MARCO LEGAL

1.- LICENCIAS MEDICAS:

Analicemos en general el Instrumento legal fundamental que da origen a los beneficios del sistema de salud.

2.- DEFINICION:

Derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado período 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 un Servicio de Salud o Isapre según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar del subsidio especial respectivo, o la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

Se trata entonces de un derecho condicionado, toda vez que deben existir copulativamente: la indicación profesional, el reconocimiento del empleador y la autorización del ente fiscalizador.

3.- Personas que intervienen:

Como se aprecia a partir de su definición, en el origen de toda licencia médica se requiere de la intervención de determinadas personas naturales y jurídicas, a saber;

1.- El profesional que certifica, que como ya se dijo puede ser médico cirujano, cirujano dentista o matrona,

2.- El beneficiario, que se hace acreedor a Licencia Médica,

3.- El Servicio de Salud o Isapre competente: a quién le corresponda la visación de la Licencia, y en su caso

4.- El Empleador o la C.C.A.F.

4.- Ambito legal:

El Decreto Supremo N°3 de 1984 del Ministerio de Salud, contiene una detallada reglamentación para la autorización de Licencias Médicas tanto por los Servicios de Salud para los cotizantes adscritos a Fonasa y por las Isapres para sus afiliados.

El Reglamento antes mencionado se aplica a la tramitación de todas las Licencias Médicas, ya sean, por enfermedad o accidente común (Ley N°18.469); medicina preventiva (Ley N°6.174); reposos maternos (pre y post natales); enfermedad del hijo menor de un año y reposos suplementarios (Código del Trabajo); y los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley N°16.744), con la sola excepción de las licencias de trabajadores de empresas afiliadas a los Organismos Administradores del seguro Social Obligatorio por accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, las cuales se regulan por la propia Ley N°16.744 y sus reglamentos complementarios.

5.- Plazos:

La reglamentación vigente dispone determinados plazos para la tramitación de las Licencias médicas.

1.- El trabajador tiene un plazo de 2 días hábiles para entregarla a su empleador si es del sector privado y de tres días hábiles si pertenece al sector público.

2.- El empleador tiene a su vez dos días hábiles para presentarla a la Isapre o al Servicio de Salud.

6.- Facultades del Ente Fiscalizador (Isapre o Compín):

En el ejercicio de ésta facultad el ente fiscalizador podrá aprobar, rechazar o modificar la Licencia.

Para determinar esto puede:

- 1.- Solicitar o practicar nuevos exámenes o interconsultas.
- 2.- Disponer que se visite al trabajador en su domicilio o lugar de reposo indicado en el formulario de licencia, por el funcionario que se designe.
- 3.- Solicitar al empleador el envío de informes o antecedentes complementarios de carácter administrativo, laboral o previsional del trabajador.
- 4.- Solicitar al profesional que haya expedido la licencia médica que informe sobre los antecedentes clínicos complementarios que obren en su conocimiento, relativos a la salud del trabajador.
- 5.- Disponer cualquier otra medida informativa que permita una mejor resolución de la licencia médica.

7.- Causales de rechazo de la Licencia Médica:

La ley establece como causales de rechazo de una Licencia Médica, las siguientes:

- 1.- Incumplimiento del reposo indicado en la licencia: no se considerará incumplimiento la asistencia del trabajador a tratamientos ambulatorios prescritos por el profesional que extendió la Licencia .
- 2.- La realización de trabajos remunerados o no durante el período de reposo dispuesto en la licencia.
- 3.- La falsificación o adulteración de la licencia médica.
- 4.- La entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad por parte del trabajador debidamente comprobada.
- 5.- La presentación de la Licencia fuera de los plazos establecidos por la Ley.

II.- LA LICENCIA MEDICA COMO GENERADORA DE AUSENTISMO LABORAL.

1.- Responsabilidad de los agentes involucrados.

En general se aprecia un común desconocimiento en lo relativo a la normativa vigente en materia de Licencias Médicas y a los derechos y obligaciones de cada uno de los agentes que intervienen en el sistema en comento.

Según esto, es posible concluir lo siguiente:

Los trabajadores:

Estos, en general, no conocen cuales son sus derechos en lo relativo a los beneficios que le otorga la posibilidad de acogerse a una licencia médica, como asimismo desconocen cuales son las implicancias que el uso indebido de este derecho puede involucrar en contra de la empresa, del resto de los trabajadores y del sistema de salud en general.

Los médicos y facultativos en general:

Se aprecia un desconocimiento en lo referido a la legislación vigente en esta materia, como asimismo un uso excesivo de la licencia de favor.

Entidad pagadora:

No existe una uniformidad para la aplicación de criterios de fiscalización como asimismo se aprecia que la aplicación de los mismos están supeditados a factores de índole económica relativos al giro propio de estos entes.

Empleadores:

Se ha detectado algún interés por parte de los responsables de empresas con una gran cantidad de trabajadores, sin embargo, no existen elementos técnicos que permitan elaborar un adecuado diagnóstico del problema del ausentismo y menos aún que permitan determinar estrategias de intervención orientadas a su control y disminución. Agravan esta situación el hecho de que no hay conciencia del impacto económico que involucra este problema y que por esta misma circunstancia se considera es un problema para el ente pagador del subsidio.

En mayor o menor medida todos estos factores inciden en el alto nivel de ausentismo presente en la gran parte de las empresas de nuestro país, sin perjuicio de otros factores particulares que por vía ejemplar es posible mencionar:

Presiones por parte del trabajador al facultativo.

Otorgamiento de Licencias orientadas a justificar ausencias no vinculadas a problemas de salud.

Descónocimiento general de la normativa vigente.

Carencia de adecuados peritajes y procedimientos de control.

2.- Conceptos generales.

Para lograr una mejor comprensión de la problemática en estudio, concordemos en algunos conceptos básicos:

DEFINICIONES:

a) Ausentismo Laboral

Concepto Material: "Inasistencia al Trabajo, cualquiera que sea su causa, cuando se está registrado para trabajar"

Exclusiones: Vacaciones y feriados legales y huelgas legales y Paros.

Definición Económica:

"Causa generadora de un ítem de costos directos e indirectos para la empresa "

Definición según casuística inmediata:

"Días no trabajados en una empresa en un período de tiempo determinado, generados por enfermedades comunes, accidentes o enfermedades de índole laboral o inasistencias injustificadas de los trabajadores".

Exclusiones: Licencias pre y post natales, licencias pediátricas del hijo menor de un año.

Definición según casuística mediata:

"Índice que refleja la situación del clima laboral, de los factores ergonómicos o de adaptación al trabajo, de factores psicosociales de los trabajadores, de los programas de selección de personal y del nivel de remuneraciones, en una empresa

determinada."

b) Incapacidad Laboral:

Incapacidad Laboral Permanente o Invalidez:

"Declaración de irrecuperabilidad de un paciente por las autoridades competentes, Compines o Comisión Médica Regional de la Superintendencia de AFP, la cual pone fin al derecho a reposo proveniente de licencias médicas y al pago de subsidios laborales."

Incapacidad Laboral Temporal: "Pérdida de la capacidad de trabajo por un período de tiempo determinado y esencialmente variable".

Incapacidad Laboral Temporal Mórbida:

Pérdida de la capacidad de trabajo por un período de tiempo determinado proveniente de causas vinculadas a algún tipo de patología".

Incapacidad Laboral Temporal por causa del trabajo:

Pérdida de la capacidad de trabajo por un período de tiempo determinado proveniente de causas vinculadas a un siniestro laboral.

c) Licencia Médica:

Definición Legal o Formal:

Derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado período 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 un Servicio de Salud o Isapre según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar del subsidio especial respectivo, o la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

Naturaleza Jurídica:

Derecho condicionado, toda vez que deben existir copulativamente la indicación profesional, el reconocimiento del empleador y la autorización del ente fiscalizador.

Definición Objetiva:

"Documento médico administrativo que tiene por objeto permitirle al trabajador gozar de reposo laboral cuando éste enfrente un problema de salud, conservando ciertas garantías desde el punto de vista remunerativo y asegurando su estabilidad en su fuente de trabajo mediante la constitución de un fuero en su favor".

Tipos de Licencia Médica:

- 1) Por enfermedad común o curativa.-
- 2) Ley de Medicina Preventiva.
- 3) Por accidente del Trabajo.
- 4) Por Enfermedad Profesional.
- 5) Maternal.
- 6) Por enfermedad del hijo menor de 1 año.

d) Tasas de Ausentismo:

Para un análisis de la problemática del ausentismo, en 1957 se elaboraron cálculos estadísticos por el Comité de Estadísticas de Ausentismo de la Comisión Per-

manente y Asociación Internacional de Salud Ocupacional de Leyden, Holanda, de los cuales algunos se mencionan a continuación:-

Tasa General:

Proporción de días perdidos por las ausencias en un determinado período de tiempo. Resulta de la división del total de los días de ausencia durante el período y el total de los días-producción-trabajador, registrados durante el mismo período multiplicado por 100.

Tasa de Prevalencia o Frecuencia:

Proporción de las ausencias durante un período determinado en relación con la masa total de trabajadores.

Tasa de Severidad o Gravedad:

Promedio de duración de las ausencias de cada trabajador según la cantidad de días de las mismas.

e) Síntesis marco legal relacionado:

A continuación revisemos en síntesis el marco legal vinculado a la materia en estudio:

Area Morbilidad Común:

Sistema mixto con participación del sector público y del Privado.

Ley Nº 18.469.

publicada en el Diario Oficial de fecha 23 de Noviembre de 1985 y que regula el ejercicio del Derecho Constitucional a la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud.

Ley Nº 18.933.

publicada en el Diario Oficial de fecha 9 de Marzo de 1990 y que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y regula a las Isapres. (En actual trámite legislativo su modificación)

Decreto con Fuerza de Ley Nº 44:

publicado en el Diario Oficial de fecha 24 de Julio de 1978 y que establece normas comunes para subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del Sector Privado.

Decreto Nº 3 del Ministerio de Salud:

publicado en el Diario Oficial de fecha 28 de Mayo de 1984 y que aprobó el Reglamento de autorización de Licencias Médicas por los Servicios de Salud e Instituciones de Salud Previsional.

Ley Nº 18.566:

publicada en el Diario Oficial de fecha 30 de Octubre de 1986 que dio el carácter de permanente a la cotización adicional del 2%.

Area Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:

Ley Nº 16.744:

publicada en el Diario Oficial de fecha 1º de Febrero de 1968 que estableció normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y creó el Seguro Social Obligatorio por este concepto.

Decreto Nº 40 de 1969

Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social: publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de Marzo de 1969 que aprobó el Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales.

Decreto Nº 110

Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social: aprobó el Reglamento para la aplicación de la ley Nº 16.744.-

f) Síntesis del Marco Institucional relacionado:

Otro aspecto digno de un breve análisis es el relativo a las instituciones y organismos propios del sistema:

Ministerio de Salud:

Institución a la que le corresponde formular y fijar las políticas de salud, con autoridad para dirigir a los organismos estatales dependientes y para coordinar la acción subsidiaria de los organismos privados dentro del marco legal y reglamentario.

Servicios de Salud:

26 Unidades descentralizadas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tienen la responsabilidad de ejecutar acciones sobre la salud y el ambiente en sus respectivas áreas jurisdiccionales y/o supervisar técnicamente a las instituciones que por convenio han tomado a su cargo el otorgamiento de prestaciones de salud que corresponden al Servicio.

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente:

Organismo de control y fiscalización de la normativa de salud establecida por el código Sanitario, la ley Nº 16.744 y las demás disposiciones legales y reglamentarias en relación a la salud, el medio ambiente y la contaminación.

Superintendencia de Seguridad Social:

Autoridad encargada de supervigilar la administración de los subsidios otorgados con cargo al fondo de subsidios por incapacidad laboral de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y de los Servicios de Salud. (Párrafo II del Título I del Decreto con Fuerza de Ley Nº 150 de 1980, Ley Orgánica).

Fondo Nacional de Salud:

Autoridad encargada de fiscalizar a las Isapres respecto de la facultad de éstas para autorizar licencias médicas de los afiliados: (Art 45 del Decreto Supremo Nº 3 de 1984.)

Superintendencia de Isapres:

Ente fiscalizador de las Isapres en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud, tales como el otorgamiento de los subsidios por incapacidad laboral a sus trabajadores afiliados.

Contraloría General de la República:

En uso de sus facultades debe controlar la correcta aplicación de los recursos de los trabajadores acogidos al sistema estatal.

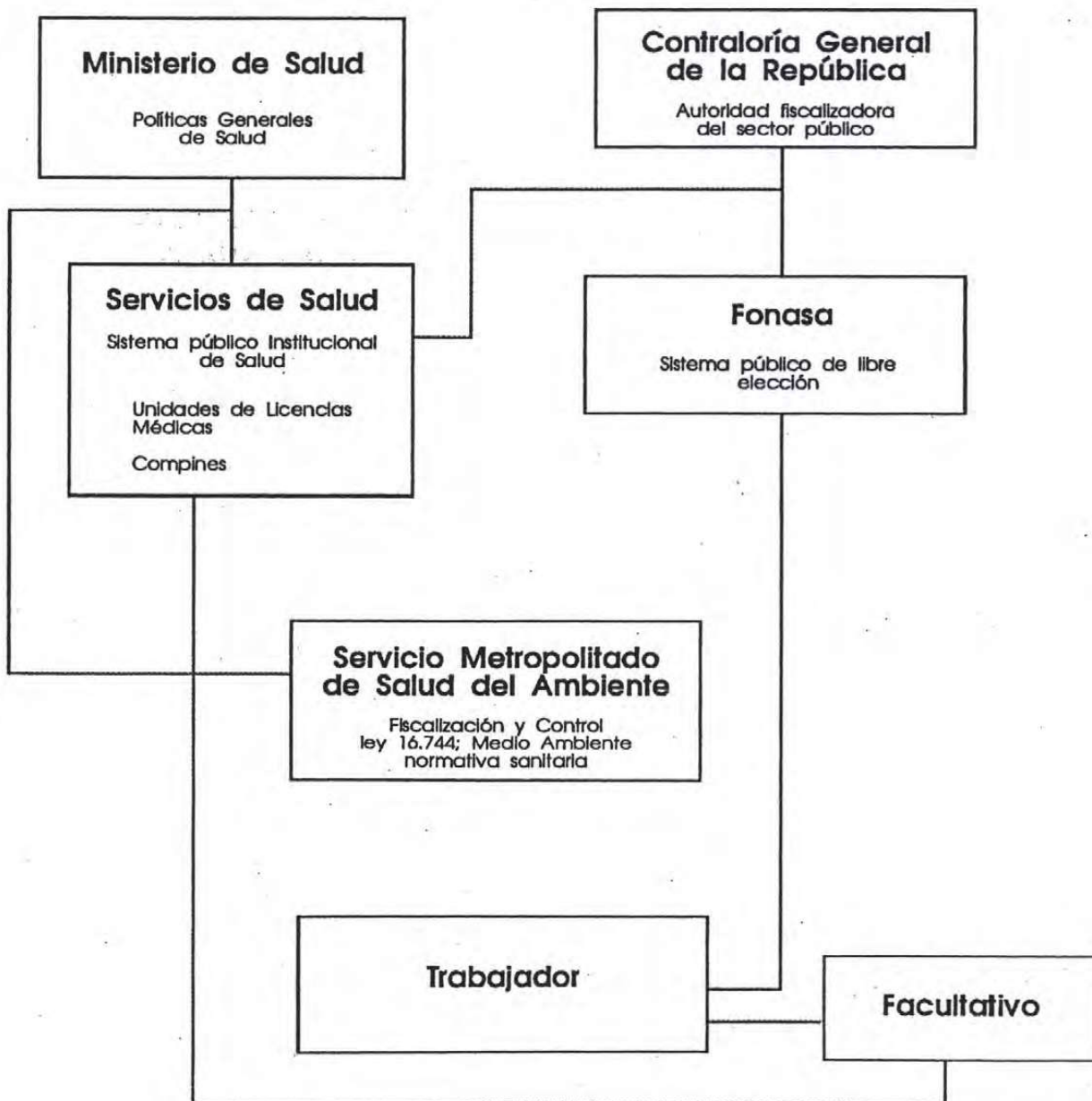
Instituciones de Salud Previsional:

Personas Jurídicas de derecho privado cuyo objeto es otorgar prestaciones y beneficios de salud y las actividades que sean afines o complementarias a ese fin, ya sea directamente o a través del financiamiento de ellas con cargo al aporte de la cotización legal para salud o una superior pactada y sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Isapres.

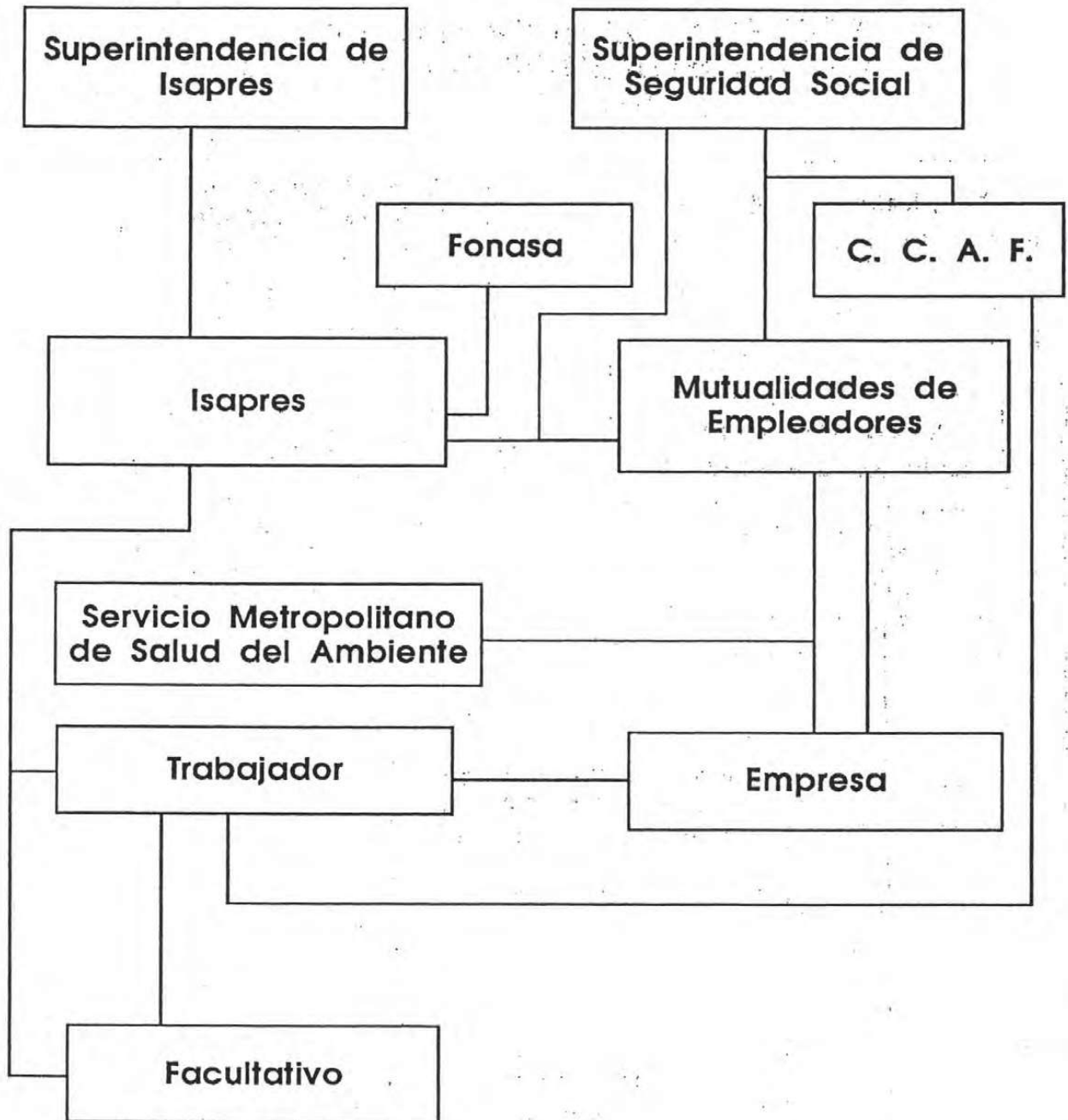
Mutualidades de Empleadores:

Corporaciones de Derecho privado, sin fines de lucro, que tienen por objeto administrar el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

ESQUEMA INSTITUCIONAL DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO



ESQUEMA INSTITUCIONAL DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO



III.- Propuesta para la evaluación de los costos del ausentismo.

Para la evaluación de los costos provenientes o relacionados con altas tasas de ausentismo laboral, se propone un análisis estructurado sobre la base de los entes que soportan el mencionado costo;

1.- Costos para la Empresa:

Para evaluar los costos para la empresa, es necesario formular una definición económica del ausentismo;

Definición Económica del Ausentismo Laboral: "Causa generadora de un ítem de costos directos e indirectos para la empresa "

a) Costo directo para la Empresa:

El Ausentismo Laboral repercute directa y especialmente sobre la productividad de la Empresa, el impacto del mismo es cuantificable en términos económicos, aun cuando sus efectos no se reflejen expresamente en los balances finales.

La estimación del costo económico que el Ausentismo produce a la empresa, es posible visualizarla sobre la base de cifras estimativas del valor día/producción/trabajador.

En un reciente estudio efectuado en una empresa de giro comercial con una masa laboral sobre 3.500 trabajadores, se adoptó un valor estimado y a título ejemplar, de \$7.500. día/producción/trabajador, valor que tiene carácter comparativo y subvalorado con respecto a lo que se estima en la minería (\$19.000. Fuente Departamento de Salud Ocupacional de Minera El Indio), o en la EMPRESA SIDERURGICA (\$17.500.- Compañía de Aceros del Pacífico, CAP) , y aumentada con lo que se calcula para la construcción, mano de obra jornal (\$5.800).-

El mencionado estudio arrojó los siguientes resultados: Total de días no trabajados durante un año provenientes de licencias comunes: 32.500.-

Costo estimativo generado por los días de ausencias provenientes de enfermedades comunes: \$243.750.000.-

Total de días no trabajados durante un año provenientes de accidentes de trabajo: 2.209

Costo estimativo generado por los días de ausencia provenientes de accidentes del trabajo: \$ 16.567.500.-

Costo por concepto de cotización Ley N° 16.744..

Básica general: 0,9%

Alzada en este caso: 0,43% \$ 26.068.320.-

Costo total para la Empresa proveniente del Ausentismo Laboral para el año 1992: \$286.385.820.-

Costos por pago de complementos de 3 primeros días y de subsidios y programas médicos en general en aquellas empresas en que lo anterior se pacta en los contratos individuales o colectivos de trabajo o a través de los sistemas de bienestar cofinanciados entre aquella y los trabajadores. Es otro importante ítem de costos, común en muchas empresas.

Lo anterior refleja la enorme importancia comparativa, en cuanto al número de días no trabajados, provenientes de enfermedades comunes en relación a los pro-

venientes de accidentes del trabajo.

b) Costos Indirectos:

Entré otros se pueden señalar los siguientes:

Ajuste de plantillas de personal:

cada día, y de acuerdo con las nuevos requerimientos del mercado, las plantillas de personal de las empresas están más ajustadas al ritmo de producción, asignándole a cada hombre un puesto más específico de trabajo por lo que es más difícil de sustituir.

Costos por contratación y capacitación de nuevo personal:

de lo anteriormente dicho se deduce que la falta de un trabajador tiene que ser sustituida por otro trabajador, al que hay que contratar y capacitar, lo que tiene un alto costo económico.

Disminución del ritmo de trabajo:

la incorporación de un nuevo trabajador a un puesto determinado, trae como consecuencia la disminución del ritmo de trabajo (durante el proceso de entrenamiento y capacitación), lo que importa una disminución del rendimiento y, por ende, de la productividad.

c) Elementos a Considerar:

El control de los niveles de ausentismo es importante de considerar a la hora de evaluar la evolución de las tasas de desempleo y de remuneraciones, lo que indica que la mano de obra, en especial la calificada, es cada día más escasa y más cara.

Evolución del desempleo:

Comparada la situación de la ocupación por sectores económicos a nivel nacional durante el trimestre mayo-julio de 1993, con igual trimestre del año anterior, se observó un incremento de la ocupación en los sectores: Construcción 19,5% - Servicios Financieros 18,3% - Industria Manufacturera 9,4% - Comercio 9,1%.- Por otra parte, en la misma época el desempleo a nivel nacional llegó sólo a un 4,9% y en la Región Metropolitana a un 3,9%.-

Índice de Remuneraciones:

En el mes de Junio de 1994, el índice de remuneraciones por hora de jornada ordinaria de trabajo, alcanzó un valor de 103,54 experimentando un alza nominal de 1,5% con respecto al mes anterior. Base abril '93 = 100. De acuerdo grupos ocupacionales, con la sola excepción de Técnicos, todos los grupos muestran aumento en el índice de remuneraciones que va desde 0,7% al 3,1%.

2.- Costos para los trabajadores:

El impacto para los trabajadores se puede analizar sobre la base de los siguientes criterios:

a) Se detecta que el alto nivel de gastos en salud en que incurren las Isapres en relación con algunas empresa con las cuales mantienen Contratos Colectivos de Salud, genera necesariamente disminuciones progresivas en los beneficios.

b) Los fondos disponibles por las Corporaciones, Departamentos o Gerencias de Bienestar son mermados seriamente por la aplicación excesiva que de ellos se hace como complemento de subsidios o programas médicos y el pago de tres primeros días.

- c) Inasistencias reiteradas e injustificadas resienten directamente el clima o ambiente laboral en forma negativa para el resto de los trabajadores.
- d) Se detecta existencia de grupos de trabajadores que en razón de su cargo o actividad dentro de la empresa, establecen sistemas de ausencias rotativas y programadas, lo cual genera tensión en relación con trabajadores de otras áreas.
- e) Se detecta que algunas empresas, en la cuales existen altas tasas de ausentismo, se adoptan estrategias punitivas frente a la reiteración de licencias, lo cual tiene un doble efecto negativo:
- f) Se afecta el clima laboral.

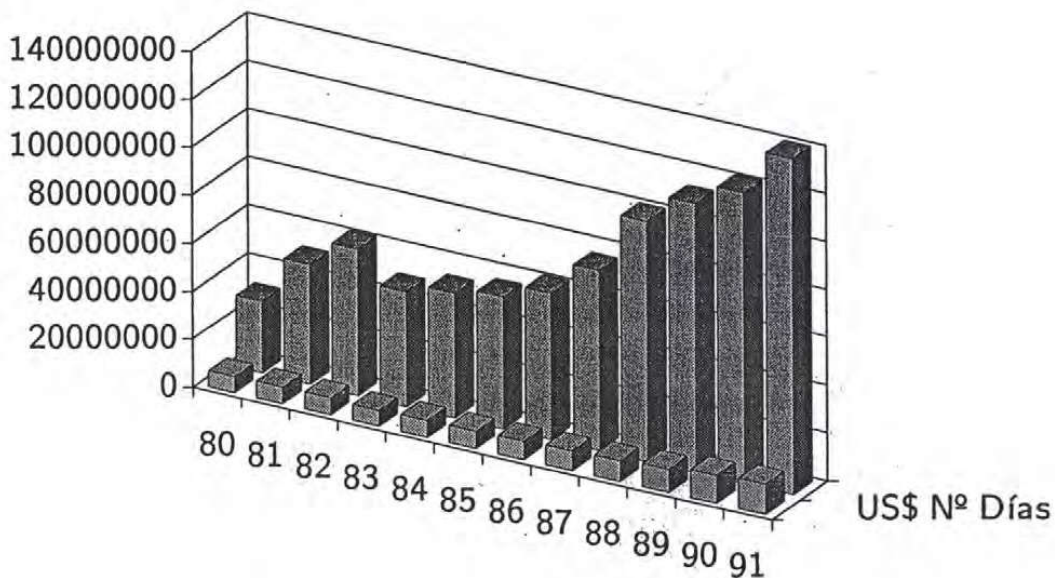
2.- Incentiva el ocultamiento por parte de los trabajadores de sus afecciones o patologías lo que se revierte en contra de ellos mismos y de la empresa.

3.- Costos para el país:

Durante los últimos 10 años , como se vio en el preámbulo, el aumento de días pagados por concepto de subsidios por incapacidad temporal se ha incrementado drásticamente, incrementando significativamente su impacto en el PGB o PGI, importando necesariamente el desvío de valiosos recursos.

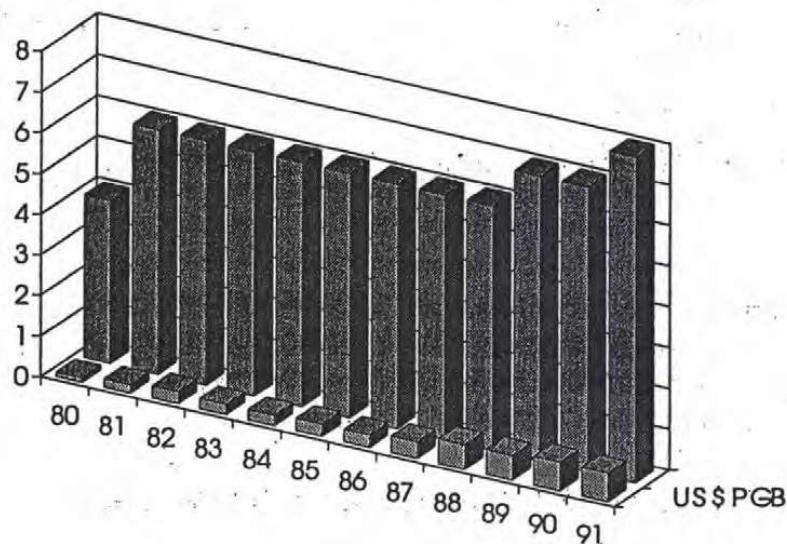
RELACION CANTIDAD DE DIAS PAGADOS CON MONTO US\$

La variación del total de días pagados fue desde 6.399.000 en 1980 a 18.365.000 en 1991 y el monto total varió desde los US\$ 26.267.000.- en 1980 a 138.185.000 en 1991.



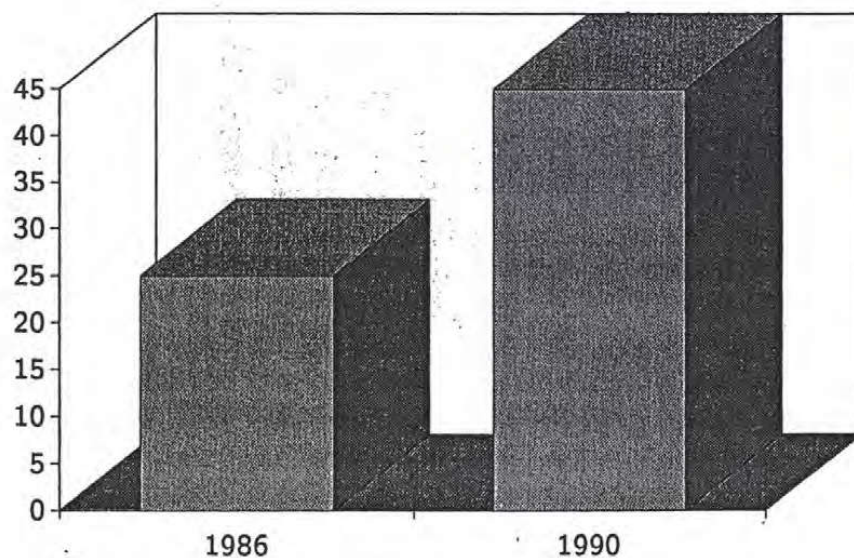
RELACION PAGO PROMEDIO DIARIO CON SU EFECTO EN EL PGB.

La variación del impacto sobre el PGB fluctuó durante el período descrito de un 0,13% en 1986 a un 0,48% en 1991, y el pago promedio diario desde US\$ 4 en 1986 a US\$ 8 en 1991.



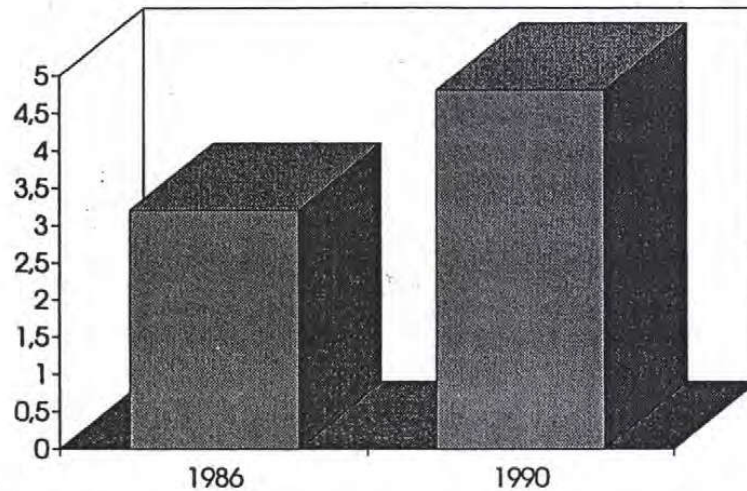
INCREMENTO DE LA TASA DE PREVALENCIA A NIVEL NACIONAL AÑOS 1986 / 1990, AMBOS SISTEMAS.

El número de licencias por cada 100 cotizantes se incrementó de 25 en 1986 a 42,8 en 1990 en el sistema total, es decir, experimentó un aumento de más de 70% en cuatro años.



INCREMENTO DE LA TAŞA GENERAL A NIVEL NACIONAL AÑOS 1986 / 1990, AMBOS SISTEMAS.

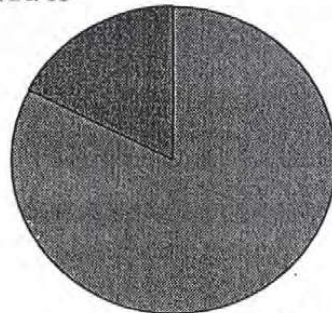
La tasa de ausentismo laboral registró un aumento de un promedio de 3,2 días por trabajador en 1986 a un promedio de 4,8 días por trabajador en 1990, considerados tanto el sistema público como privado.



COMPARACION TOTAL DE DIAS PAGADOS POR EL SISTEMA PUBLICO PRIVADO DE SALUD CON EL TOTAL DE DIAS PROVENIENTES DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

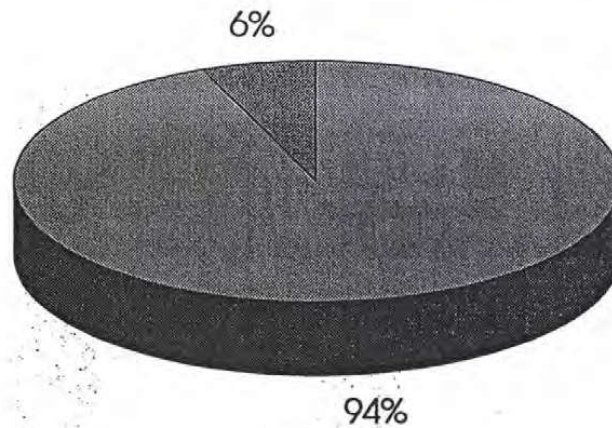
General de la Nación año 1991: 18.365.000.- días, 82,9%, contra 3.775.000.- días, 17,05%, "Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, CCHC."

Mutualidades



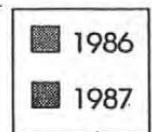
Isapres y Sist.
p.

Empresa comercial con dotación promedio de 3.738 trabajadores aprox: año 1992: 94% contra 6% "Imso Ltda. 1993"



Empresa minera con dotación promedio de 1196 trabajadores, año 1987: 88,29% contra 11,7% "Javier Hernán Cantuarias Bozzo, 1988, Escuela de Salud Pública, U. de Chile."

Acc. del trabajo



Enfermedades comunes

Institución de Salud no Asistencial con dotación promedio de 581 trabajadores, año 1987: 96,1% contra 3,9%. "Silvia Silva M. y Jimena Valero S. Santiago, 1988 Escuela de Salud Pública, U. de Chile".



IV.- CAUSAS DEL AUSENTISMO LABORAL

Definiremos las causas del ausentismo laboral según se trate de causas inmediatas o mediatas:

a) Definición según casuística inmediata:

"Días no trabajados en una empresa en un período de tiempo determinado, generados por enfermedades comunes, accidentes o enfermedades de índole laboral o inasistencias injustificadas de los trabajadores".

Enfermedad común:

Cualquier trastorno de la salud cualquiera sea su causa, origen o naturaleza. Se excluyen para los efectos del presente análisis los trastornos originados por los riesgos del trabajo.

Concepto de Salud:

Es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad.

Accidente del Trabajo:

Se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo.

Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Exceptúase los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. La prue-

ba de las excepciones corresponderá al organismo administrador.

Enfermedad Profesional:

Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

El reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos cada tres años.

Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerado en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud.

Ausencia Injustificada:

Toda inasistencia al trabajo sin que exista razón de salud o autorización del empleador. Se relaciona estrictamente con la legislación laboral común.

2.- Definición según casuística mediata:

Índice que refleja la situación del clima laboral, de los factores ergonómicos o de adaptación al trabajo, de factores psicosociales de los trabajadores, de los programas de selección de personal y del nivel de remuneraciones, en una empresa determinada.

Las causas mediatas variarán sustancialmente entre una empresa y otra, su determinación y control dependerá del compromiso tanto de los empleadores como de los trabajadores. Necesariamente el diagnóstico y estudio de las causas mediatas deberá por su naturaleza particular cimentarse sobre bases empíricas y durante períodos de observación medianos a largos.

El objetivo último de cualquier intervención en materia de las causas mediatas del ausentismo laboral, debe ser la obtención de niveles óptimos de Salud Ocupacional;

Algunos de los componentes más importantes de un programa de Salud Ocupacional, pueden ser definidos de la siguiente manera;



Sicosociología:

Técnica de intervención que actúa sobre el área mental de las personas, para reducir la incidencia negativa en el trabajo. Disciplina de suma importancia si se considera que, recientes estudios han comprobado que más del 50% de los trabajadores con una alta reiteración de Licencias Médicas, originadas en distintos diagnósticos, corresponden a patologías de orden psicológico no diagnosticadas.

Ergonomía:

Técnica de intervención que tienen por objeto adecuar el puesto de trabajo a la persona, para que se adapte a las características de cada individuo.

Seguridad Industrial:

Técnica de intervención en el ambiente, que estudia las condiciones materiales que ponen en peligro la integridad física de los trabajadores proponiendo intervenciones para minimizar tanto los daños personales como los materiales.

Medicina del Trabajo:

Técnica de intervención en el hombre, que estudia las consecuencias de las condiciones materiales y ambientales sobre las personas y, trata de establecer condiciones de trabajo que no generen daños ni enfermedades.

V.- Tasas de ausentismo comparativas

Escasos son los estudios sobre ausentismo que se han desarrollado en nuestro medio, sin embargo, contamos con algunos que nos pueden servir de parámetros referenciales a considerar:

- 1.- Estudio de Ausentismo en la Planta de Montaje de Fiat - Rancagua", Chile 1973 a 1980, Drs. Hernán Oyaguren, Hernán Sandoval, Hugo Donoso y Rigoberto Vergara.
- 2.- Características de las Licencias Médicas de los Trabajadores de dos Empresas de Santiago", año 1987 Drs. Mario Montecinos y Miguel Valenzuela.
- 3.-Análisis de Licencias Médicas en una Empresa Minera" Sr. Javier Hernán Cantuarias Bozzo, Santiago, Chile 1988.
- 4.- Estudio por Incapacidad Temporal por Morbilidad en una Institución de Salud no Asistencial", Silvia Silva M. y Jimena Valero S. Santiago, Chile, 1988.
- 5.- Diagnóstico de Ausentismo Laboral durante 1992 en una Empresa Comercial con Dotación Sobre 3.500 Trabajadores", año 1993. "IMSO LTDA."

Las tasas estadísticas de ausentismo pueden graficar el problema desde muy diversos aspectos, indicando en definitiva la forma de enfrentar y dirigir los medios de regulación del mismo tanto a nivel legal como técnico. A continuación veremos algunas tasas referidas al análisis de días de ausencia, conforme al diagnóstico de las licencias que los originaron.

- a) Porcentaje de licencias generadas por diagnóstico de origen traumatológico en empresas de giro comercial, minero, manufacturero y de salud;
- b) Patologías de origen digestivo.-
- c) Patologías de origen respiratorio
- e) Patologías de origen psiquiátrico.-

Gráfico N°1:

Tasas de Ausentismo General, de Prevalencia y de severidad en el estudio N° 1:
Empresa Manufacturera.

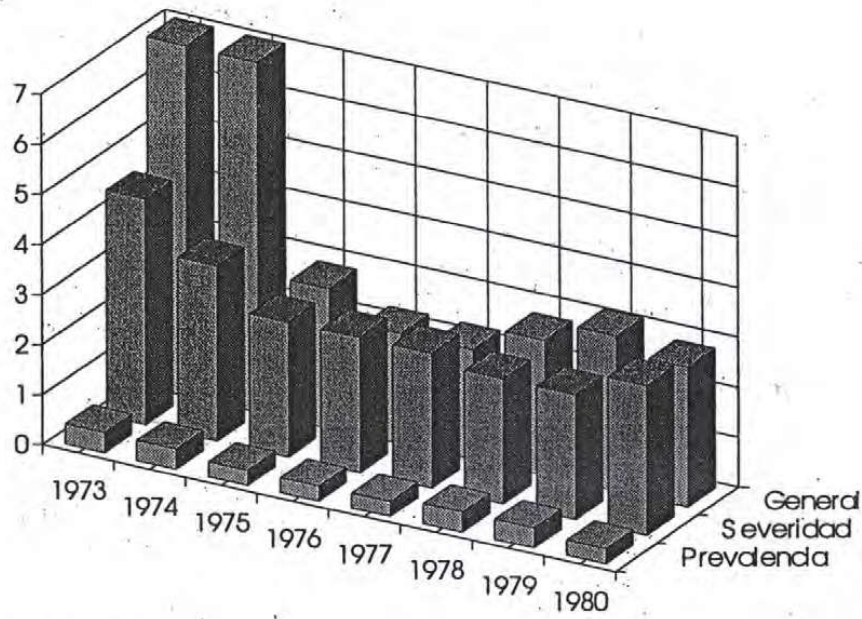


Gráfico N°2:

Tasas de Ausentismo General, de Prevalencia y de severidad en el estudio N°3:
Empresa Minera.

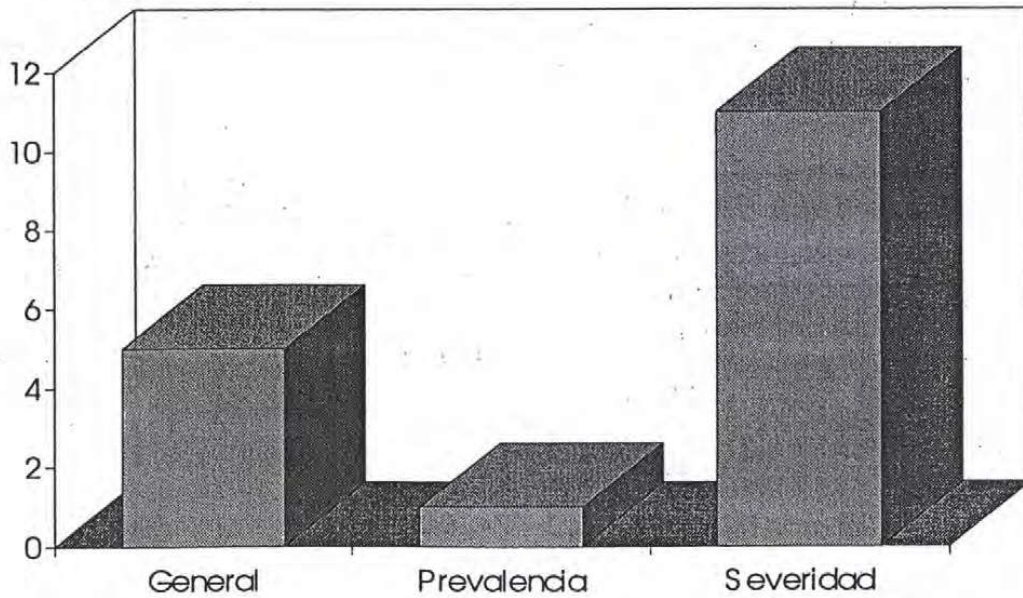


Gráfico N°3:

Tasas de ausentismo general, de prevalencia y de severidad en el estudio N°4:
Institución de Salud.

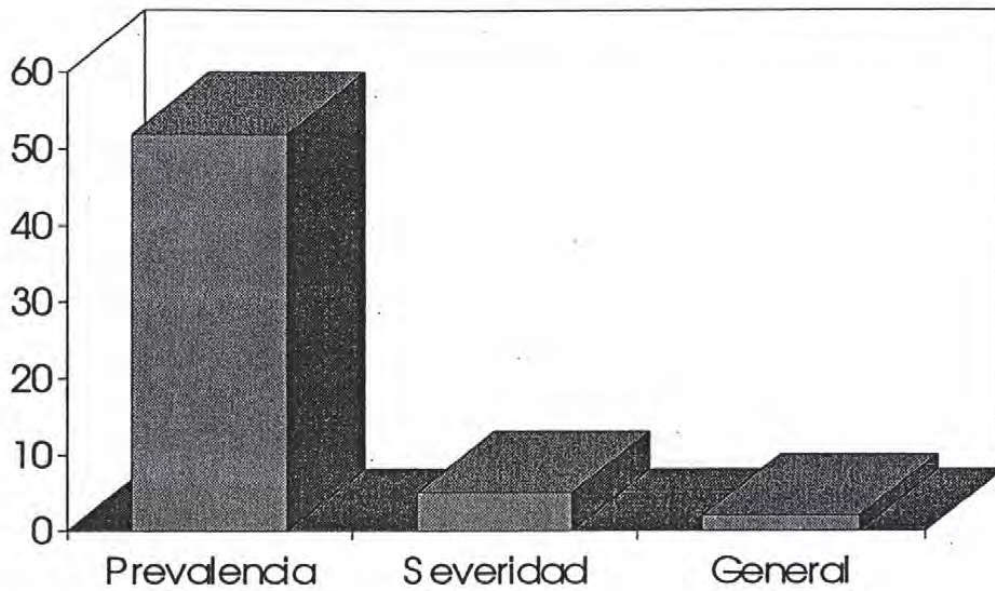


Gráfico N° 4:

Tasas de ausentismo general, de prevalencia y de severidad en el estudio N° 5:
Empresa Comercial.

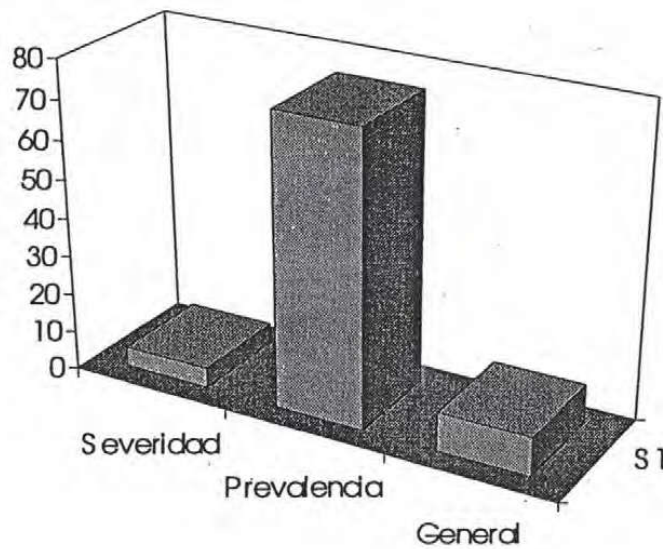


Gráfico N° 5:

Impacto comparativo patología de origen traumatológico.

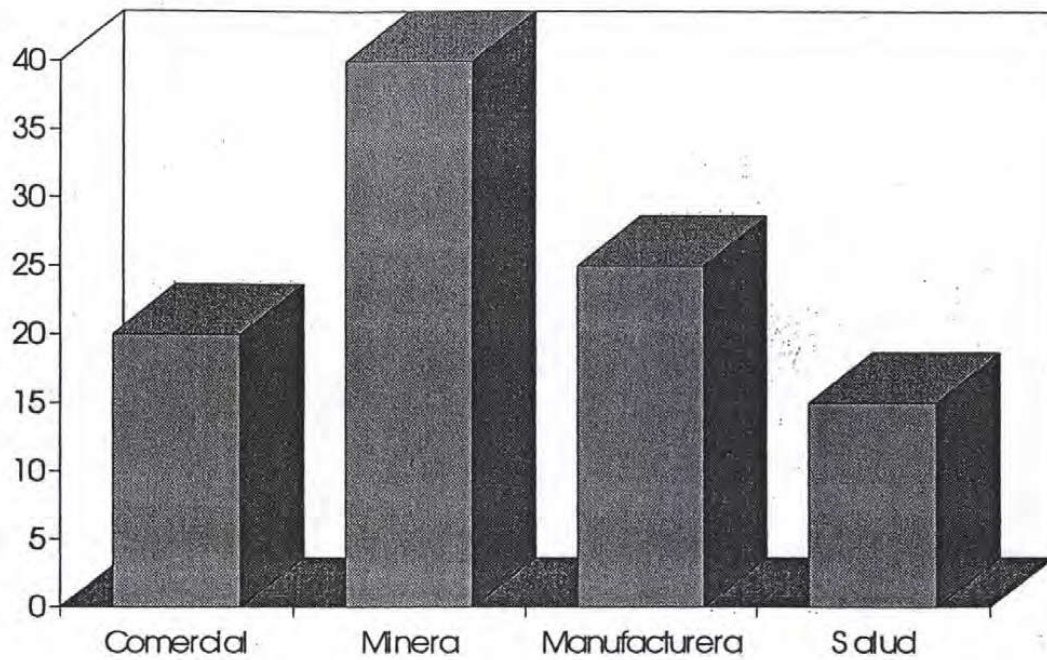


Gráfico N° 6

Impacto comparativo patologías de origen digestivo.

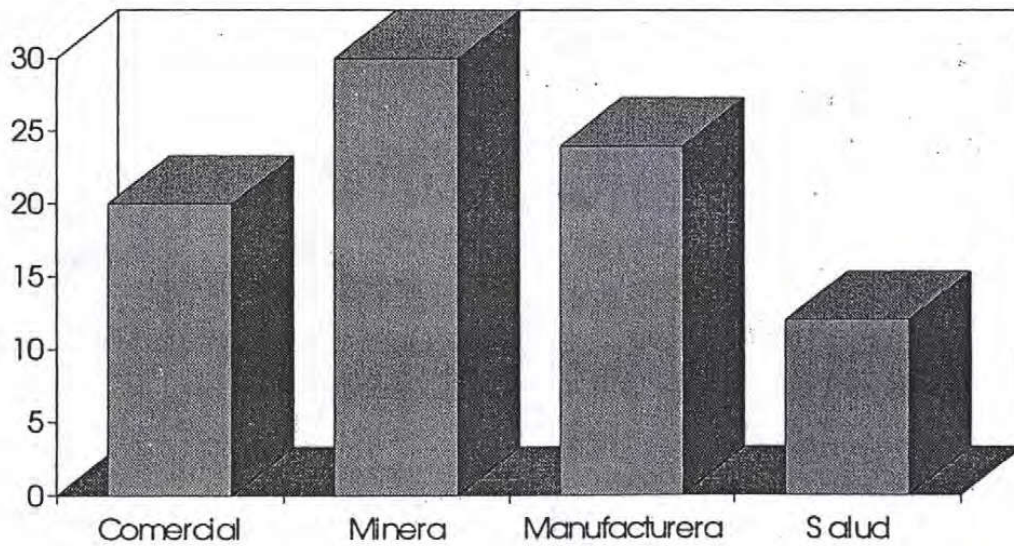


Gráfico N° 7:

Impacto comparativo patologías de origen respiratorio

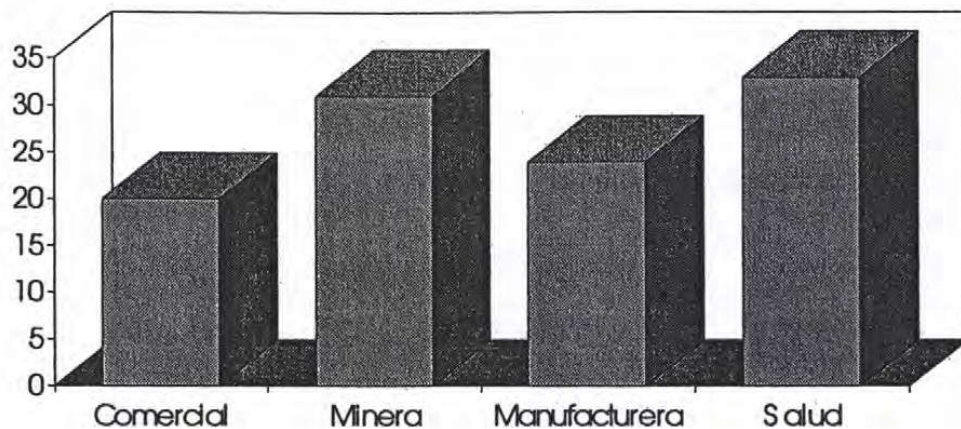
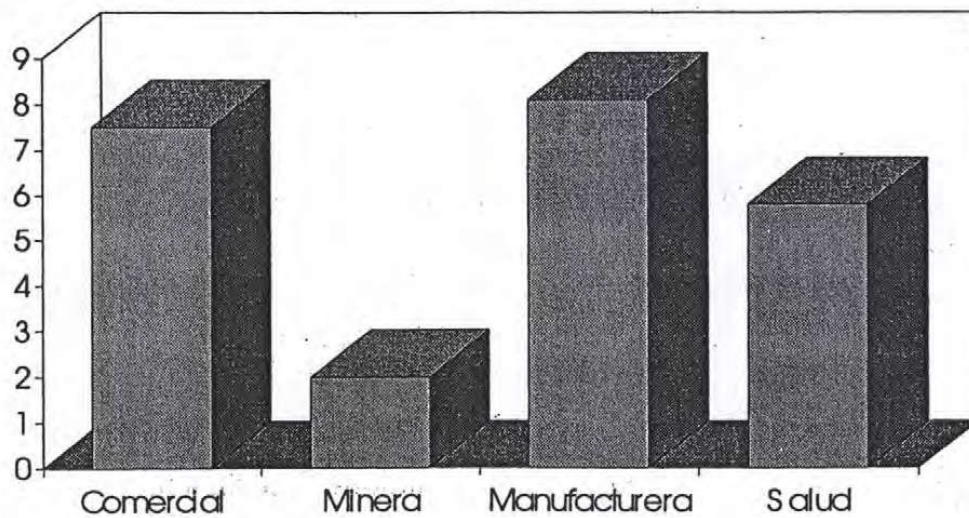


Gráfico N° 8

Impacto comparativo patologías de origen psiquiátrico.



VI.- Propuestas de intervención

I.- A nivel legislativo;

- a) La carencia de los tres primeros días en las licencias cortas, es decir, inferiores a 10 días, se incorporó originalmente con el objeto de evitar el uso indiscriminado de permisos médicos, sin embargo, esta norma ha producido el efecto inverso, toda vez que incentiva a los trabajadores a presionar para el otorgamiento de licencias con reposo mayor al fijado por dicho plazo. Es necesario modificar la mencionada norma, derogando la carencia de tres días, aplicando en su reemplazo un porcentaje de reducción de la base de cálculo que sirve para calcular el monto del subsidio, procedimiento que desincentivaría el uso de licencias que no estuviesen plenamente justificadas.
- b) No se dispone de instancias consolidadas de información y control que permitirían disponer de antecedentes sobre morbilidad y diagnósticos que dan origen a las licencias.
- c) No existen legalmente rangos que dieran márgenes de duración para las licencias de acuerdo con el diagnóstico médico, y que definan procedimientos de fiscalización para aquellos casos que superen los límites señalados.
- d) No se han establecido sanciones específicas por simulación, falsificación o adulteración de licencias médicas para ninguno de los actores del sistema y, por otra parte, no se han establecido procedimientos sencillos y claros para reclamar de irregularidades que sean detectadas. No obstante lo dispuesto por el art. 36 inc. 4º del proyecto de ley en trámite, y lo señalado en el Art. 452 del Código del Trabajo el que señala que "las personas que incurran en falsedad en el otorgamiento de certificados, permisos o estado de salud, en falsificación de éstos o en un uso malicioso de ellos, serán sancionados con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal", norma que establece que " el facultativo que librase certificación falsa de enfermedad o lesión con el fin de eximir a una persona de algún servicio público, será castigado con reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de 6 a 10 sueldos vitales.
- e) No existe límite para determinar recuperable o irrecuperable una patología cualquiera.
- f) Existen diferencias entre los estatutos que regula las licencias entre los trabajadores de los sectores público y privado, tales como plazos para la presentación de licencias, base de cálculo para el pago de los subsidios, etc.
- g) No hay obligación para el facultativo que emite una licencia, para que justifique en el mismo documento el reposo recetado.
- h) No se contempla en nuestra legislación la posibilidad de cambio de faena como alternativa para acortar los períodos de reposo en aquellos casos que se justifique.
- i) El sistema de medicina preventiva es ineficiente en el área morbilidad común.
- j) Los colegios profesionales han perdido sus facultades disciplinarias.
- k) No existen normas que hagan aún más favorables los contratos colectivos de salud entre los trabajadores agrupados y las Isapres, no obstante lo dispuesto por el artículo 40 del proyecto en trámite.

II.- Recomendaciones del Colegio Médico, Consejo Regional Concepción a sus miembros en Seminario realizado el año 1991:

No dar licencias "de favor", cualquiera que sea la causa invocada por el solicitante.

No otorgar en lo posible, salvo plena justificación, licencias mayores a 15 días. Es preferible prorrogarlas posteriormente a través de una nueva licencia, ello permite un mejor control del paciente en todo sentido. Previo a la extensión de una licencia, es conveniente informarse si el paciente permaneció con licencia otorgada por otros médicos, cuántas licencias y por qué causales las ha obtenido en los últimos meses.

Cuando la patología lo amerite, será necesario iniciar los trámites de pensión de invalidez, evitando mediante la extensión de licencias médicas postergar este beneficio para el paciente.

En caso de accidente del trabajo, especificar claramente en el documento si se trata de accidente del trabajo o del trayecto.

Informarse sobre la actividad del paciente, puesto que hay empresas con actividades estacionales en que a sus funcionarios les resulta más rentable acogerse a subsidios por licencia médica, durante los períodos de baja actividad, simulando muchas veces una patología.

III.- A Nivel de la Empresa:

Se proponen caminos de acción alternativos o simultáneos, todos los cuales requieren fundamentalmente de la concurrencia de voluntades de los agentes involucrados, la Empresa, los trabajadores y las instituciones administradoras de la cobertura de salud.

Areas: I.- Contraloría de Licencias.

II.- Difusión.

III.- Elaboración de Planes, Instrumentos y Procedimientos.

IV.- Control de aplicación.

V.- Coordinación con Isapre.

CONTRALORÍA DE LICENCIAS:

Esta área tiene por objetivo el control y actualización permanente de la información relativa a la salud de los trabajadores de la Empresa, dirigido a la acertada aplicación de las medidas de prevención que se adopten y a la adecuada confección de los planes, instrumentos y procedimientos estables de intervención.

La contraloría comprende:

Clasificación y registro diario de las Licencias Médicas de cada Trabajador, ajustado a los códigos utilizados por la Isapre respectiva.

Análisis personalizado del historial de Salud de cada Trabajador., en los casos que se estime necesario por la empresa,

Análisis de posibles causas y control estadístico de las patologías más recurrentes.

En casos que lo ameriten, solicitud de informes a Médicos otorgantes de las Licencias.

Coordinación operativa con la contraloría de la Isapre.

Control de evaluación y tratamientos médicos, en aquellos casos en que éste sea considerado necesario a juicio de la Empresa o sus asesores.

DIFUSION:

Esta área tiene por finalidad capacitar a los ejecutivos y trabajadores de la Empresa en materias de Salud Ocupacional, tanto desde el punto de vista de la problemática general que comprende el ausentismo, como desde la perspectiva particular de cada uno de ellos.

El área de difusión comprende ciclos de charlas sobre la siguientes materias:

Difusión del Diagnóstico de Situación de la Empresa.

Capacitación en materias jurídico-laborales relativas a los derechos y obligaciones de la empresa, de los trabajadores y de las Instituciones Previsionales en materias vinculadas a la protección de la salud.

Reuniones focalizadas para el análisis del clima laboral.

Charlas de capacitación a los supervisores y responsables del personal.

Capacitación en programas específicos de salud laboral, diseñados de acuerdo a la naturaleza y características propias de la Empresa.

ELABORACION DE PLANES, INSTRUMENTOS Y PRECEDIMIENTOS

Esta área tiene por objeto el que la empresa diseñe estrategias generales que permitan obtener tasas de Ausentismo Laboral ajustadas a valores reales y dentro de los promedios normales correspondientes al giro de la empresa, considerando como finalidad última el mantener tasas moderadas permanentemente.

Esta área involucra:

Diseño de planes de salud, tales como diseño de programas de control médico ocupacional, programas de control de salud mental u otros según lo circunstancias particulares de la Empresa.

Diseño de instrumentos legales que permitan un adecuado control y promoción del cumplimiento de los derechos y obligaciones por parte de los trabajadores, la empresa y la Isapre, tales como confección de reglamentos, análisis de contratos de trabajo, etc.

Elaboración de procedimientos y estrategias administrativas que faciliten el control de los niveles de Ausentismo.

Control de aplicación:

La empresa deberá desarrollar un control periódico de la aplicación de los planes, instrumentos y procedimientos diseñados, evaluando su impacto relativo, con el objeto de perfeccionarlos y adecuarlos según lo requieran las conclusiones de los

mencionados controles.

Coordinación con Isapre:

Cualquier intervención deberá ser desarrollada manteniendo una permanente coordinación con la Isapre con la cual se mantiene el Contrato Colectivo de Salud, cuando corresponda, teniendo como objetivo principal el optimizar el nivel de prestaciones a las cuales se pueda optar según se obtengan los objetivos propuestos y para hacer mayormente operativa la intervención.

CONCLUSION

Como se puede apreciar, el problema del Ausentismo Laboral es un asunto en extremo complejo, tanto en cuanto a la determinación de sus causas, a la evaluación de sus costos, como a la forma de intervenir sobre él.

Su análisis y control requiere necesariamente del aporte de diversas disciplinas profesionales. El aporte jurídico es fundamental, tanto a nivel legislativo y reglamentario, como a nivel de la empresa a través de la regulación laboral principalmente materializada en los Reglamentos Internos de Orden, Higiene y Seguridad y en los contratos individuales y colectivos de trabajo.

Las otras ciencias, como la medicina, tienen en relación a esta problemática un rol indiscutiblemente esencial, cualquier análisis de origen requiere un detallado examen epidemiológico y toda intervención requiere de un programa de Salud Ocupacional elaborado de acuerdo a la naturaleza precisa de cada empresa. Con más, como se dijo más atrás, recientes estudios demuestran claramente que altos niveles de reiteración de Licencias Médicas derivadas de diversos diagnósticos, encubren patologías de orden psicológico, la mayoría relacionadas con el ámbito laboral.

Por otra parte, el análisis de este problema reviste una progresiva importancia para la empresa, si se tiene en cuenta la variación en los niveles de desempleo y la necesaria mayor calificación de la mano de obra y por ende su mayor costo. Un adecuado análisis de los costos directos e indirectos del ausentismo demostrará lo gravitante del problema, no sólo para la empresa, sino también para los trabajadores y para el país en general.