



**UNIVERSIDAD DEL BIOBIO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN EMPRESARIAL
MAGISTER EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

**ANÁLISIS DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL AUSENTISMO
LABORAL POR LICENCIAS MÉDICAS EN EL PERSONAL
DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO, SEDE CHILLÁN**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS

AUTORA : CONTRERAS CANTO YENNIFFER ELIZABETH

Profesor Guía : Dr. (c) Cornejo Saavedra Edinson Edgardo

Profesor Co-Guía: Dr. Medina Giacomozzi Alex Iván

CHILLAN, 2016

RESUMEN

La investigación aborda el problema del ausentismo laboral en la Universidad del Biobío sede Chillán y su impacto económico en la institución. Se aborda el tema desde la perspectiva del Estatuto Administrativo Ley 18.834, el cual señala que durante la vigencia de la licencia médica el funcionario continúa percibiendo el total de su remuneración

Para llevar a cabo el análisis, se recopilan los datos de los últimos seis años que han sido ingresados en el sistema del departamento de personal de la Universidad del Biobío y mediante análisis estadístico descriptivo de regresión lineal simple sobre variables como sexo, edad y estamento, además de una clasificación por tipo de licencia médica y su patología.

Se concluye en este análisis que las pérdidas económicas que se han registrado han sido principalmente por falta de gestión de la universidad como del funcionario, el pago íntegro aún de licencias rechazadas, fomenta la nula respuesta por parte de los funcionarios a apelar, por lo tanto, la Universidad no recibe los retornos de estos pagos, además de que los primeros tres días corresponden a pérdidas para la institución. También se debe mencionar que la mayor cantidad de licencias recibidas corresponden a medicina general y psicológicas.

Es recomendable concientizar a los funcionarios y jefaturas al respecto, además de aplicar alguna política con respecto a las licencias rechazadas, si bien las pérdidas son considerables, se pueden mejorar procesos y gestiones de cobro como medida de mitigación para evitar las prescripciones.

Palabras Claves: ausentismo laboral, licencia médica, institución pública, económico.

ABSTRACT

The research addresses the absenteeism problem at the University of Bio- Bio Chillan's headquarters and its economic impact that it has on the institution. The main issue is addressed from the Administrative Statute Law 18,834's point of view, which indicates that during the term of the official medical license the employee continues enjoying the complete remuneration.

In order to perform the analysis, data from the last six years that have been entered into the system of the personnel department of the University of Bio- Bio are compiled and by descriptive statistical analysis of simple linear regression on variables such as sex, age and administrative groups which are collected, in addition to a classification by type of medical license and its pathology.

This analysis shows that the economic losses which have been registered have been mainly due to the lack of management from university as well as the functionaries, full payment of the rejected licenses promotes no response at all from officials to appeal, therefore, the University does not receive the refund of these payments, Besides the first three days correspond to losses for the institution. It should also be noted that the largest number of licenses received correspond to psychological issues and general medicine.

All in all, it is advisable to raise awareness among officials and headquarters on this matter, in addition of applying a policy regarding to the rejected licenses, although the losses are significant, processes and collection efforts as a mitigation measure to avoid prescriptions may be improved.

Keywords: absenteeism, medical license, public institution, economic

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1: PROBLEMA Y OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 Planteamiento del Problema.....	8
1.2 Objetivo General.....	9
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Clasificación de Licencias Médicas.....	17
2.2 Rol de las Instituciones:.....	19
2.3 Modalidad de pago del subsidio por incapacidad laboral (SIL):.....	21
2.4 Entidades Fiscalizadoras, pagadoras y financiadoras.	23
¿Cómo se realiza el cálculo del Subsidio por Incapacidad Laboral por L.M por enfermedad común o curativas?	24
¿A quién le corresponde el pago de la LM?.....	24
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	25
3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Diseño de la Investigación.....	26
3.3 Técnicas de Análisis.....	26
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS ECONÓMICO	27
4.1 Variables Cualitativas del Estudios	27
4.1.1 Estamento	27
4.1.2 Sexo	28
4.1.3 Edad.....	29
4.2 Variables Cuantitativas Relacionadas con la Licencia Médica.	30
4.2.1 Número de Días de Ausentismo	31
4.2.2 Áreas de Consulta.....	35
4.3 Cuantificación de la Pérdida Económica por Concepto de Licencias Médicas	38
4.3.1 Conocimiento del Proceso de Registro y Administración de las Licencias Médicas..	39
4.3.2 Gasto Total en Remuneraciones del Personal	43
4.3.3 Medición Económica de las Licencias en Años de Investigación.....	45

4.3.4	Cuantificación de la Pérdida Total para la Universidad en el Período de 6 años	49
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS COMPARATIVO.....		54
5.1	Análisis de las Licencias Médicas en Estado de Aprobadas.....	54
5.2	Análisis de las Licencias Médicas en Estado de Rechazadas	55
5.3	Análisis de las Licencias Médicas en Estado de Registradas	56
5.4	Análisis de las Licencias Médicas en Estado Sin Subsidio.....	57
5.5	Conclusiones de las Variables Cualitativas.....	58
CONCLUSIONES		61
SUGERENCIAS.....		64
BIBLIOGRAFÍA.....		66

INTRODUCCIÓN

Toda empresa ya sea privada o pública está compuesta por seres humanos y depende de la participación de ellos para lograr los objetivos particulares o institucionales, es por ello que el actualmente llamado capital humano, juega un papel indispensable para el buen funcionamiento de cualquier organización.

Actualmente el ausentismo laboral es un tema relevante, que afecta a gran parte de las empresas e instituciones en nuestro país, tanto es así que existen indicadores que permiten tener una visión clara y a través del tiempo para saber cómo abordarlo tanto a nivel de recursos humanos como también económico.

En Chile existen tres clasificaciones para el ausentismo laboral: en primer lugar por enfermedad común o curativa; luego Prenatal y postnatal e Hijo menor a un año y por último las Enfermedades Profesionales o Accidentes de trabajo. La investigación se basará en la primera clasificación.

El ausentismo laboral se define en nuestra legislación 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, dentista o matrona, autorizada por el Servicio de Salud o Institución de Salud. Durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones. Es por ello que es un tema de creciente interés en Chile en los últimos años, debido a su importante aumento.

Las licencias médicas, forman parte de una justificación válida para ausentarse de las labores por algún tipo de enfermedad, sin dejar de percibir la remuneración correspondiente, es por ello que la investigación se basará principalmente en cuantificar el impacto económico del ausentismo laboral en una institución pública de enseñanza superior “Universidad del Bío-Bío, sede Chillán”, durante el periodo 2010-2015, en la cual se analizarán elementos como: tipos de ausentismos, causas y tasas de ausentismo laboral.

Además de explicitar el problema de la investigación, los objetivos, la población con la cual se desarrollará el análisis, las técnicas y los procedimientos empleados en el estudio.

También es relevante entender la real la importancia y control de este factor, como también su evolución a través del tiempo, ya que estará presente en las organizaciones de hoy y del mañana.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA Y OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Actualmente las condiciones de salud de la fuerza laboral en Chile tienen un impacto económico inmediato y directo sobre la economía nacional. El ausentismo laboral por problemas de salud es conocido como uno de los factores que tienen un alto impacto en el proceso de producción, ya que representan pérdidas económicas y conlleva inconvenientes para desarrollo de las empresas. Considerando que es un tema de contingencia nacional durante años el gobierno y las empresas se han preocupado por esta situación dictando una serie de normas orientadoras a conseguir mejoras, pero hasta el día de hoy estamos en proceso de aquello. Sin mencionar que continuamente los medios de comunicación irrumpen con reportajes o noticias referentes al supuesto mal uso de licencias médicas en pacientes y médicos, causando una inminente preocupación a las instituciones responsables de entregar los fondos destinados a cancelar subsidio por incapacidad laboral, como también a los organismos fiscalizadores, y al colegio de Médicos de Chile.

Considerando lo planteado, toda empresa debería mantener como política interna un bajo ausentismo laboral, ya que este factor modifica de gran manera los costos. Además no cabe duda que cualquier empresa o institución no podrá llegar a sus metas si las personas no van a sus lugares de trabajo.

El ausentismo laboral por enfermedad común o curativa genera grandes pérdidas para las empresas chilenas, ya sea por los reemplazos necesarios para cubrir los puestos ausentes, como las horas extra que se deben cancelar para cumplir con las funciones diarias. Además de disminuir la productividad, afecta directamente a los equipos de trabajo, es decir, el clima laboral de los que siguen trabajando.

1.2 Objetivo General

Analizar el impacto económico que produce en la Universidad del Bío-Bío el ausentismo laboral por licencias médicas del personal de la sede Chillán desde el año 2010 al 2015.

1.2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Comparar la evaluación de las licencias médicas por sexo, edad y estamento.
- ✓ Analizar las licencias médicas por periodos de tiempo, área de consulta y tipo de enfermedad.
- ✓ Analizar la evolución en los costos asociados al ausentismo laboral por licencias médicas en la Universidad.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

Tradicionalmente, el término ausentismo, proviene del vocablo latino absentis que denota (ausente, separado, lejano), y que en la actualidad se continúa utilizando con este mismo significado, a los fines de describir una situación de incumplimiento por parte del trabajador de la jornada laboral. Dicha manifestación, está condicionada por la ausencia o no presencia del trabajador en su puesto dentro del total de horas de trabajo pactadas por convenio colectivo o a nivel de empresas. Además este fenómeno está vinculado a factores de diferentes índoles, que conllevan al trabajador a una serie de comportamientos.

El tema del ausentismo no es algo nuevo, ya que en 1921, Emil Frankel (1921) ponía de manifiesto la importancia del tema, que muestra evidencia de que las tasas de ausentismo en mujeres en la industria eran más elevadas y que aumentaban significativamente hacia el final del periodo antes de terminar la temporada.

Francisco R Mesa M, Ana María Kaempffer (1999): señalan que al estudiar la bibliografía internacional sostienen que a pesar de que el ausentismo se justifica por licencias médicas, ello no significa que tales ausencias son exclusivamente por causas médicas, detallando cuatro modelos explicativos con diferentes enfoques:

1. Modelo económico de ausentismo laboral: Este modelo sostiene que el comportamiento ausentista se debe a la interacción de dos fuerzas: las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencia y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya que al igual que ellos, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben, determinando la

magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades.

2. Modelo psicosocial del ausentismo laboral: Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausencia se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las normas de ausencia propias de las correspondientes culturas de ausencia.
3. Modelo médico del ausentismo laboral: Según este enfoque, existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.
4. Ausentismo laboral y retiro organizacional: Este modelo sostiene que los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones, tienen una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen. Existiría una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional. Los trabajadores que abandonan la organización, tienden a ser los más jóvenes y de menor posición que los que permanecen en ella. Estos jóvenes de menor nivel, perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella. Los trabajadores de mayor edad y mejor posición tienen mucho más que arriesgar en términos de beneficios sociales y enfrentan menos oportunidades fuera de la organización.

Se concluye que de acuerdo a los modelos presentados las variables y énfasis en cada uno de ellos son diferentes, pero resulta lógico pensar que el ausentismo laboral médicamente justificado es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, siendo probable que un modelo más completo y general debería incorporar todas las variables de los modelos ya presentados.

Rodríguez De La Prada, A y Col (1999): Señalan que existe cierto consenso entre los investigadores, a pesar de la gran diversidad, en una serie de axiomas básicos bien establecidos empíricamente, que resumen el estado de ausentismo laboral.

1. El ausentismo es un fenómeno universal, que se distribuye de manera ubicua (generalizada) en organizaciones de diverso tipo y características, en grupos diferenciados de individuos y en países de diferentes culturas y situación geográfica.
2. El ausentismo es costoso, tanto para la organización como para el individuo.
3. El ausentismo está influenciado por una constelación de diferentes factores interrelacionados.
4. El ausentismo está asociado a un número importante de consecuencias, tanto positivas como negativas.

También se ha establecido diferencias entre el concepto de “absentismo laboral” con “ausentismo laboral” diferenciándolos, en que el primero es un acto voluntario, y el segundo como un acto involuntario, compartiendo ambos la conducta de no asistencia al trabajo. Sin embargo, hoy en día, ambos conceptos son considerados sinónimos al establecer que el absentismo laboral o ausentismo es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificadas o no.

Por otra parte Behrend, (1996), con respecto a la función social asignada a cada sexo y a la categoría ocupacional, comprueba que las ausencias se manifiestan de forma diferente entre los hombres y las mujeres y los elementos que marcan la diferenciación son el tipo de trabajo y las responsabilidades familiares.

También se debe mencionar que un artículo realizado por Saldarriaga JF, Martínez E. que habla de “Factores a asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior” Colombia (2007), señala que las 6 principales causas de incapacidad fueron: enfermedades respiratorias (30,8%), enfermedades del sistema osteomuscular (18%), los traumatismos (8,8%), enfermedades del sistema nervioso (8,6%), trastornos mentales (6,5%) y las enfermedades infecciosas (6,3%), estas causas representaron el 79%

del total de las ausencias. La frecuencia de prescripciones es mayor en las mujeres que en los hombres, pero la duración en el ausentismo del hombre es mayor que el de la mujer. Además de lo anterior el estudio afirma que el ausentismo presenta una relación directa con la edad. El estudio toma una población de 4.524 personas, de las cuales el 55,2% eran hombres y 44,8% mujeres; y de edades que varían entre 20 a 95 años. En el año 2003 se reportaron 1.620 incapacidades, con una edad promedio de 43,3 años y una duración media en ausencia laboral de 6,6 días, cantidad mínima de días fue de 1 y el máximo de 84, el 50% de las incapacidades fue igual o inferior a 3 días.

En Chile el ausentismo laboral es preocupante tanto para las empresas privadas y públicas. Se debe señalar que según el informe “Human Resources Management Country Profiles”¹, que dio a conocer la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en diciembre del 2012, Chile ocuparía el primer lugar con el mayor ausentismo laboral por enfermedad en funcionarios públicos del país, alcanzando un ausentismo promedio anual de 15,7 días por trabajador durante el 2010, siendo el más alto para los estándares de la OCDE que promedian 11 días por trabajador al año. Además, Chile posee la semana laboral más larga de los países de la OCDE, con un promedio de 44 horas a la semana de trabajo y 2.048 horas de trabajo al año, muy por encima del promedio de la OCDE de 1.742 horas. Además señala: que el costo para una empresa de un trabajador con licencia médica equivale al menos al 50% de su sueldo, considerando costos directos e indirectos como sobredotación, acumulación de vacaciones y antigüedad, horas extra, capacitación de reemplazantes, baja productividad, daño en equipo, gasto de uniforme, entre otras.

Francisco R Mesa M, Ana María Kaempffer (1999): Concluyen en su estudio las tasas de ausentismo por sector económico:

1. Las tasas de ausentismo laboral más altas se encontraron en el sector hospitalario: la tasa de incapacidad fue de 14,3 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 10,6 días en cada licencia médica curativa.
2. En el sector minería la tasa de incapacidad fue de 12 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 8,7 días en cada licencia médica curativa. Este resultado es consistente con la bibliografía

internacional que sostiene que la minería es el sector que presenta índices de ausentismo más altos en relación al resto de los sectores industriales.

3. En el sector industrial, la tasa de incapacidad alcanzó a 7,1 días, la tasa de frecuencia a 0,6 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad a 12,9 días en cada licencia médica curativa, aunque la muestra es de sólo un estudio.
4. En el sector universidades y centros de investigación, la tasa de incapacidad fue de 6,2 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 0,7 licencia médica curativa anual, y la tasa de severidad de 8,2 días en cada licencia médica curativa. También este resultado es consistente con la bibliografía internacional que sostiene que los centros de investigación presentan menores tasas de ausentismo.

De los grupos laborales analizados, solamente en seis de ellos aparecen los meses del año con mayor cantidad de licencias médicas, y en tres de los casos la mayor cantidad se concentra en el mes de julio.

La edad promedio en doce poblaciones laborales estudiadas en los trabajos que poseían dicha información alcanzó 36 años.

Es posible afirmar que prácticamente en la totalidad de los estudios analizados, son las enfermedades respiratorias las que ocupan los primeros lugares, hecho importante desde un punto de vista epidemiológico y preventivo. Las enfermedades osteomusculares y traumatológicas presentan altos porcentajes en la mayoría de los trabajos, lo cual es también relevante desde el punto de vista mencionado.

Actualmente en Chile la tramitación de las licencias médicas se rige por el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que contiene el reglamento sobre autorización de licencias médicas, quedando solamente excluidas de la aplicación de dicho reglamento las licencias médicas que se otorgan en virtud de la Ley N°16.744, a los trabajadores de las empresas afiliados a mutualidad, cuando se les otorga reposo por incapacidad laboral ocasionado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, caso en el cual emiten lo que se denomina “orden de reposo”.

Para comprender el Sistema Público de Salud en Chile, es necesario revisar algunas características respecto al Sistema de Salud Chileno, tanto en su estructura y financiamiento, como se presenta a continuación.

Primero que todo el sistema de salud chileno es reconocido como un sistema mixto, es decir de carácter público y privado, tanto en el aseguramiento como en el financiamiento y la prestación de servicios.

El sistema público de salud corresponde al Sistema Nacional de Servicios de Salud, donde el aseguramiento depende del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que administra las cotizaciones de los contribuyentes y la prestación de servicios se realiza mediante un conjunto de establecimientos de salud que trabajan en un sistema integrado en red, distribuidos a lo largo del país.

Por otro lado las Instituciones de Salud Previsional Privadas (ISAPRE), que son instituciones privadas administradoras de las cotizaciones de salud obligatoria de las personas que los eligen. La prestación de servicios es entregada por prestadores privados, que tienen una amplia red clínicas y centros ambulatorios con todos los niveles de complejidad de atención en salud.

Otra red de administradores y prestadores privados de salud son las mutuales. Estas instituciones son las encargadas de la administración del seguro obligatorio contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, Ley 16.744, la cual es financiada por el empleador y las prestaciones son otorgadas por los establecimientos de salud dependientes de estas instituciones. Las mutuales en Chile son cuatro; la Asociación Chilena de Seguridad, la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción, el Instituto de Seguridad del Trabajo y el Instituto de Seguridad Laboral.

En nuestro país y bajo el contexto de la investigación el subsidio por incapacidad laboral a instituciones públicas se encuentra establecido en el Art.111 de la ley 18.834 Estatuto Administrativo que señala:

*“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, dentista o matrona, autorizada por el Servicio de Salud o Institución de Salud. **Durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones**”.*

La Licencia Médica (en adelante LM) es un documento extendido, mediante el cual certifica la condición del funcionario como incapacitado temporalmente para trabajar, y que comprueba la necesidad de un tipo de reposo:

Reposo Total : autoriza al funcionario para faltar a toda su jornada laboral.
Reposo Parcial : autoriza al funcionario para reducir su jornada laboral. El reposo se cumple en la mañana, en la tarde o en la noche.

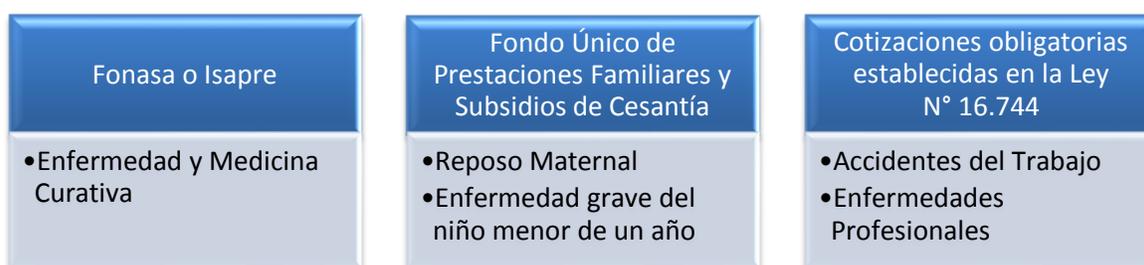
Con el fin de resguardar la salud y asegurar la recuperación y por consiguiente el reintegro laboral. Durante este lapso de tiempo el trabajador puede gozar del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL), a cargo de la entidad de previsión, o de la remuneración de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda, según lo dispuesto en el Reglamento de Licencias Médicas, Decreto N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud.

Las fuentes de financiamiento predominantes del sistema de salud chileno son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7% del salario tanto para Isapre como para FONASA) y el gasto de bolsillo. En el caso del sector público depende también del aporte fiscal y el sector privado depende solo de las cotizaciones obligatorias y voluntarias de sus contribuyentes.

2.1 Clasificación de Licencias Médicas

El régimen de Salud en Chile, a través del desarrollo de los principios de Seguridad Social, establece que un subsidio por incapacidad laboral está dirigido a proteger la salud de los ciudadanos, y destinado a resguardar posibles eventualidades que causen estados de necesidad, a razón del cese temporal de sus actividades laborales debido a alguna de las siguientes situaciones fortuitas:

Gráfico N°1: Subsidio por Incapacidad Laboral



Fuente: Contraloría General de la República de Chile.

1. Enfermedad y Medicina Curativa:

El subsidio considera una carencia de tres días para aquellas licencias que presentan una duración menor a 11 días. Esta carencia no aplica para las licencias de duración de 11 días o más, es decir, el subsidio se devenga desde el primer día de licencia. En caso contrario, se devenga solo desde el cuarto día de licencia.

En el caso de los funcionarios público la carencia y el tope en función de la renta, nunca se aplican, ya que las instituciones públicas se hacen cargo del sueldo de los 3 primeros días de licencia en el caso que esta tenga una duración menor de 11 días. Se garantiza una tasa de reemplazo del 100% de la remuneración efectiva.

2. Derechos de Maternidad:

Reposo Maternal

El Subsidio se materializa mediante el reposo prescrito exclusivamente en caso de embarazo y parto normal que a la vez le otorga permiso para ausentar o reducir su jornada laboral por un cierto período. Este derecho no puede ser renunciado por la trabajadora (Art.195 del Código del Trabajo).

Enfermedad grave del niño menor de un año (Art.199 del Código del Trabajo):

La madre tiene derecho a un permiso, con subsidio estatal con tope de 66 UF. Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos y a elección de la madre, puede gozar del permiso y del subsidio. El padre gozará de los beneficios cuando la madre hubiere fallecido o el tuviera la tuición del menor por sentencia judicial. El subsidio equivale al promedio de las remuneraciones mensuales netas, que se hayan devengado en los tres últimos meses calendario más próximo al mes en que se inicial la licencia.

3. Enfermedades Profesionales o Accidentes de trabajo:

Tiene relación directa con la labor que desempeña el funcionario, la cual está establecida en la Ley 16.744. Esta ley regula desde el punto de vista preventivo, y en su defecto accidentes laborales y/o de trayecto. La cotización básica equivale al 0,95% de las remuneraciones imponibles, la cual debe ser cancelada por el empleador considerando cada uno de los trabajadores. Además existe una cotización adicional llegando hasta 3,4% el cual va a depender del rubro de cada empresa o institución y la concurrencia o probabilidad de accidentes, en el caso de la UBB entre el periodo 2010-2015 sólo cancela la cotización básica. En cuanto a la incapacidad temporal el trabajador tiene derecho a recibir el equivalente del 100% del promedio de las remuneraciones imponibles que se hayan devengado en los tres meses calendario más próximo al mes en que se inicia la licencia. El subsidio se cancela hasta por un período máximo de 52 semanas, pudiendo extenderse como máximo a 104 semanas, cuando sea necesario para un mejor tratamiento o para atender a su rehabilitación, pasado este periodo sin lograr la curación se presume que el

individuo presenta algún grado de invalidez. El subsidio se paga incluso por los días feriados.

2.2 Rol de las Instituciones:

Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), es una comisión dependiente del ministerio de Salud, le corresponde constatar, evaluar, declarar y certificar el estado de salud, la capacidad de trabajo, la recuperabilidad de los estados patológicos de los trabajadores y beneficiarios, con el fin de permitir la obtención de beneficios estatutarios laborales, asistenciales y o previsionales, como también pecuniarios. Las unidades que comprenden la COMPIN son: Unidad de Licencias Médicas, Unidad de Subsidios y Unidad de Pensiones.

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): es el organismo que recibe las apelaciones de los afiliados a FONASA e Isapre por rechazos o reducciones de las licencias médicas del COMPIN.

Superintendencia de Salud: No tiene competencia en los rechazos o reducciones de las licencias médicas ni en las apelaciones de ésta, solo la tiene el en caso de las personas afiliadas a las Isapre con fallo a favor de COMPIN y nula respuesta de la Isapre.

Para que el funcionario pueda hacer uso del beneficio que otorga el SIL, debe cumplir con 2 aspectos:

1. Que COMPIN o Isapre autorice el reposo ordenado por el médico competente.
2. Que el trabajador cumpla con los requisitos de afiliación y cotizaciones pertinentes:
 - a) Tener vigente un contrato de trabajo.
 - b) Contar con una licencia médica autorizada.
 - c) Tener 6 meses de afiliación al sistema previsional.
 - d) Tener 3 meses de cotizaciones previsionales dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica.

Simultáneamente la LM debe ser presentada dentro de ciertos plazos constituidos de manera distinta para funcionarios de sector público y privado. Los primeros disponen de tres días hábiles contados de la fecha de inicio de la prescripción, y los últimos cuentan con dos días hábiles, comenzando a regir el plazo, el primer día hábil de reposo para ambos casos. Por otra parte los trabajadores independientes que cumplen con los dos puntos esenciales para ejercer el beneficio, cuentan con dos días hábiles contados a partir del día siguiente a la emisión de la licencia, encontrándose dentro del periodo de vigencia, siendo de su responsabilidad tramitarla directamente con el organismo competente.

En el caso de la Institución en estudio UBB, cuanta con tres días hábiles. Es cuando inicia el proceso de la LM. El formulario debe ser absolutamente confidencial respecto del diagnóstico contenido, el que solo puede ser conocido por los profesionales médicos, dando cumplimiento al secreto profesional. El empleador debe proceder a otorgar el recibo al sujeto que haya entregado la LM, el que permitirá al trabajador documentar la presentación oportuna de su parte. El hecho de no entregar la LM en los plazos establecidos, es causal de rechazo, lo que impide al individuo ser favorecido con el beneficio, teniendo la opción de apelar cuando le sea rechazada la LM por este motivo. Una vez recepcionada la LM el empleador debe hacer llegar al organismo previsional dentro de los tres días hábiles siguientes, de no ser así la LM podrá ser autorizada pero con cargo al empleador. Una vez cumplidos los pasos precisados anteriormente, es responsabilidad de la entidad previsional competente analizar los datos contenidos en el formulario, corroborando que cumpla con los antecedentes requeridos para emitir la resolución. Ésta puede también completar los datos omitidos que estén a su alcance, y de no ser así devolver la LM al empleador o trabajador independiente según corresponda, para que sean completados dentro del segundo día hábil siguiente. El organismo previsional tiene la facultad de comenzar una evaluación técnica, y puede solicitar nuevas evaluaciones y/o inspecciones para emitir la resolución. En el caso de que el formulario se encuentre sin observaciones la entidad autoriza.

En cuanto a los plazos de resolución, para trabajadores afiliados a FONASA, es de tres días hábiles a partir de la fecha de recepción de la LM, cuando ésta ha sido tramitada en la Unidad de Licencias Médicas, pudiendo ampliar dicho plazo si el organismo considera necesario una nueva evaluación, hasta por 30 días. Para el proceso ejecutado por

COMPIN, es de siete días hábiles a contar de la fecha de recepción, ampliable por un periodo igual si requiere de otros estudios, consiguiendo ser prorrogable hasta por 60 días dependiendo de las necesidades de COMPIN. Ahora bien, para los afiliados a Isapre, dicha entidad cuenta con un plazo de tres días corridos contados de la fecha de presentación, para emitir la resolución que corresponda.

Luego el pronunciamiento, cualquiera sea debe ser comunicado al trabajador, el cual puede concretarse de la siguiente manera:

1. Autorizada o ampliada
2. Rechazada o reducida
3. Provocando un cambio en el periodo de reposo: de total a parcial o viceversa.

Si el trabajador considera que la resolución dictaminada no corresponde y es indebida puede apelar a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) en el caso que este afiliado a FONASA y ante COMPIN del domicilio del empleador para los trabajadores afiliados a Isapre. En el caso que la apelación fuese aceptada se deja sin efecto la resolución de rechazo y da lugar a percibir el subsidio. Se debe considerar que la SUSESO puede autorizar pagos de subsidio con una antigüedad mayor a seis meses. Para apelar ante la Superintendencia no existe un plazo, sin embargo, existe un límite de seis meses (desde el término de la LM) establecido para hacer efectivo el cobro del subsidio. Para la apelación ante COMPIN cuenta un plazo de quince días hábiles desde la recepción del pronunciamiento.

2.3 Modalidad de pago del subsidio por incapacidad laboral (SIL):

La Universidad del Bío-Bío es una institución de educación superior chilena, de carácter estatal, ubicada en la Región del Biobío, con sedes en Concepción y Chillán. Es una de las veinticinco Universidades del Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas, y miembro de la Agrupación de Universidades Regionales de Chile.

El personal de la UBB se rige por Ley 18.834, Estatuto Administrativo, por lo tanto, durante los periodos de goce de licencia por enfermedad o embarazo los (las) funcionarios (as) tienen derecho a la mantención total de las remuneraciones. En tal caso la Isapre debe reembolsar a la Universidad por concepto de SIL una suma equivalente al promedio de las remuneraciones netas, que se hayan devengado en los tres meses calendario más próximo al mes en que se inicia la licencia. Se considera para el año la remuneración imponible hasta un tope de 74,3 UF al año 2016. En el caso de la investigación se trabajó con:

Tabla N° 1: Topes Imponibles Considerados para el Período de Investigación

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Topes Imponibles UF	64,7	66	67,4	70,3	72,3	73,2

Fuente: www.previred.cl

Dichos pagos deben ser ejecutados dentro de los 10 primeros días del mes siguiente en **que se haya ingresado la presentación del cobro respectivo**. Las cantidades que no se paguen oportunamente se reajustan en el mismo porcentaje en que hubiere variado el I.P.C determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), entre el mes anterior a aquél en que debió efectuarse el pago y el mes precedente a aquél en que efectivamente se realice y devenguen intereses.

En cuanto a los plazos de prescripción para los cobros de los subsidios están establecidos en los art. 2514 y 2515 del Código Civil, esto es, **cinco años** en el caso de las Isapres. Luego la Ley N°18.469 del año 1985, en su artículo N°24 señala que en el caso de COMPIN: “El derecho a impetrar el subsidio por incapacidad laboral prescribe **en seis meses** desde el término de la respectiva licencia.”

En relación a lo anterior el término “impetrar” que se ha utilizado se refiere al hecho de cobrar la licencia médica. Por lo tanto, dentro del plazo de 6 meses contados desde que termina se debe generar el cobro a la entidad correspondiente.

2.4 Entidades Fiscalizadoras, pagadoras y financiadoras.

Se debe dejar en claro que el 7% de las remuneraciones imponibles cambia dependiendo de la alternativa que haya decidido el trabajador, es decir:

- ✓ En el caso de afiliación a Isapre, la empresa paga el 7% en su totalidad a la respectiva institución de salud previsional.
- ✓ En el caso de afiliación a FONASA, la empresa le paga el 6,4% a través del Instituto de Previsión Social (IPS) y el 0,6% restante es pagado por la Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley N°18.833. Con este aporte las CCAF constituyen el Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, cuyo objeto es financiar el pago de los SIL de acuerdo con las normas establecidas por el DFL N° 44, de 1978.

En este aspecto es necesario diferenciar entre las entidades pagadoras que son cuatro: Servicio de Salud, Cajas de Compensación, Isapres, y por último el propio empleador. Y las financiadoras que son las que realmente soportan el gasto derivado del pago del subsidio.

Tabla N° 2: Entidades Fiscalizadoras, pagadoras y financiadoras

Tipo de Licencia Médica	Financiador	Empresa que realiza la Cancelación	Fiscalización
Licencia Prenatal y Posnatal	Estado a través del FUPF (Fondo Único de Prestaciones Familiares)	Empleador - ISAPRE - COMPIN - Cajas de Compensación	ISAPRE - COMPIN
Licencia del Hijo Enfermo Menos a 1 año	Estado a través del FUPF (Fondo Único de Prestaciones Familiares)	Empleador - ISAPRE - COMPIN - Cajas de Compensación	ISAPRE - COMPIN
Licencia por Enfermedad Común o Curativa	ISAPRE - FONASA	Empleador - ISAPRE - COMPIN - Cajas de Compensación	ISAPRE - COMPIN

Fuente: Contraloría General de la República de Chile.

Ahora bien, una vez que se tienen algunos datos referenciales, hay que responder las siguientes interrogantes,

¿Cómo se realiza el cálculo del Subsidio por Incapacidad Laboral por L.M por enfermedad común o curativas?

Para poder realizar este cálculo se necesitan las remuneraciones netas (renta imponible menos asignación por zona y descuentos legales), es decir, el monto sin bonos, aguinaldos u otra remuneración considerada como ocasional, obtenida en los tres últimos meses al inicio de la L.M y este resultado se divide por 90 (días), obteniendo así un resultado que equivale al subsidio diario que recibe la persona, y en esta investigación es el valor recuperado por la UBB.

¿A quién le corresponde el pago de la LM?

Si el funcionario está afiliado a una Isapre, le corresponde pagar a la Isapre. Si está en FONASA, la licencia la paga el Servicio de Salud, a través de COMPIN. En el caso de la UBB, como la remuneración se cancela en su totalidad, independiente si el trabajador está o no con licencia, posteriormente es responsabilidad del Departamento de Personal, realizar los cobros a estas entidades.

¿Por cuánto debe ser la licencia para ser pagada en su totalidad?

Para que se paguen todos los días de la licencia, ésta debe ser al menos de 11 días corridos. Si es menor a ese tiempo, se pierde la remuneración de los 3 primeros días de licencia, es decir, si la licencia es por 5 días, se pagarán sólo el cuarto y el quinto día. Si es por 11 días, se los pagarán todos. Por lo tanto, ya se genera una pérdida con aquellas licencias menores a 11 días, ya que la Universidad paga de forma íntegra la remuneración, sin realizar descuento de los tres primeros días.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

La metodología se basa principalmente en el análisis de la base de datos de la Universidad llamada PERSUBB (Personal Universidad del Bío-Bío), en donde se registran todos los ausentismos laborales de los funcionarios de la institución, se seleccionó ausentismo por licencias médicas de los años 2010 al 2015 respectivamente, correspondientes al personal de la sede Chillán, el cual nos entrega un total de 2.807 licencias médicas recibidas para el periodo de la investigación. Anualmente existe un promedio en los seis años de análisis de 454 funcionarios de los cuales se divide en dos estamentos: Personal Administrativos y Personal Académicos que respectivamente son 51% y 49%. Además para realizar los cálculos se expresarán de forma anual (promedio) por cada uno de los años en estudio, ya que la variable cantidad de funcionarios por mes es dinámica.

Para realizar el análisis solo se consideró las licencias médicas por Enfermedad Común o Curativa. Con estos 6 años de datos tendremos nuestra base la cual fue procesada en InfoStat, y a través del análisis estadístico descriptivo (medidas y gráficos) de regresión lineal simple, en donde se clasificó por sexo, edad y estamento, junto con ello además se realizó una clasificación por tipo de licencia médica y su patología.

Además se debe considerar que la pérdida económica que se investiga va más allá del flujo que puede tener día a día la Universidad. Se debe dejar en claro que se excluyó del análisis replazos por licencias médicas, pago de horas extra, disminución en la producción y clima laboral. La cuantificación de la pérdida total para la Universidad en los 6 años se encuentra explicitada en la página 45.

3.1 Tipo de Investigación.

Se realizó una investigación de carácter mixto (descriptiva – explicativa), lo cual implica, recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos, a través de análisis estadístico y multivariable.

3.2 Diseño de la Investigación.

En cuanto al diseño de la investigación este es de carácter longitudinal, considerando desde el 2010 al 2015, es decir 6 años de estudio, y además de tipo descriptiva y explicativa. En primer lugar se identificó el problema que se quiere investigar, y de esta manera obtener una relación directa entre objetivos y resultados.

3.3 Técnicas de Análisis.

- ✓ Se utilizó el análisis de documentos, el cual permite conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, textos, libros, artículos de internet y otras fuentes documentales.
- ✓ Además la indagación de datos cuantitativos y cualitativos.
- ✓ Conciliación de datos.
- ✓ Tabulación de cuadros con cantidades, gráficos, tablas y porcentajes, necesarios de mostrar para la investigación.

Se capturó de la base de datos de la UBB los sueldos 2010 hasta el año 2015, esta matriz proporciona datos de un periodo suficiente para realizar análisis. Lo primero es el análisis del total haberes para mostrar el desembolso mensual real de remuneraciones, para continuar con el total imponible real y total imponible con los topes respectivos por año. Luego esta base fue cruzada con la base de datos de ausentismo laboral la cual nos muestra la edad del funcionario, edad de solicitud de la licencia médica, estamento, departamento al cual pertenece, cantidad de días, sexo y por último el monto del subsidio y monto recuperado. Con el cruce de estas variables y la consolidación de los datos se obtiene el análisis económico al que apunta la investigación, mostrando tablas y gráficos resumen.

Además se debe considerar que la matriz es dinámica mes a mes, ya que la dotación efectiva de funcionarios a planta y contrata se mueve en virtud de las necesidades de la Universidad.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS ECONÓMICO

Mediante este capítulo se estudiarán cualitativa y cuantitativamente los diferentes factores que influyen e impactan económicamente a la Universidad del Bío-Bío, asociados al ausentismo laboral, los cuales son producidos específicamente por enfermedades y medicina curativa.

Existen parámetros y aspectos cualitativos que serán parte del estudio como; el estamento, sexo, edad y su evolución en el período de tiempo considerado para el mismo (2010-2015), dado a que son importantes de conocer a la hora de tomar decisiones. Por otro lado, aspectos relevantes y directamente relacionados con la licencia médica como son; el período de tiempo de ausencia, el área de consulta y el tipo de enfermedad. Todo lo anterior será parte de este capítulo.

Por último nos centraremos en el impacto económico, en términos de costos que representa el total de los ausentismos. Para su determinación es importante considerar y conocer el proceso de registro y la administración y control que la organización tiene sobre las licencias médicas. Lo anterior influye considerablemente en los costos, como así también la gestión que el propio funcionario realice con la institución de salud a la cual pertenece, esto dado a que el flujo implica una devolución posterior de los montos subsidiados y en la medida que la institución apruebe considerando los aspectos propios de evaluación.

4.1 Variables Cualitativas del Estudios

4.1.1 Estamento

De los antecedentes de la investigación podemos señalar que en la UBB sede Chillán en promedio existen 454 funcionarios, de los cuales se divide en dos estamentos: Personal Administrativo y Personal Académico que se han mantenido en una relación aproximada de un 51% y 49% respectivamente, durante los años en estudio.

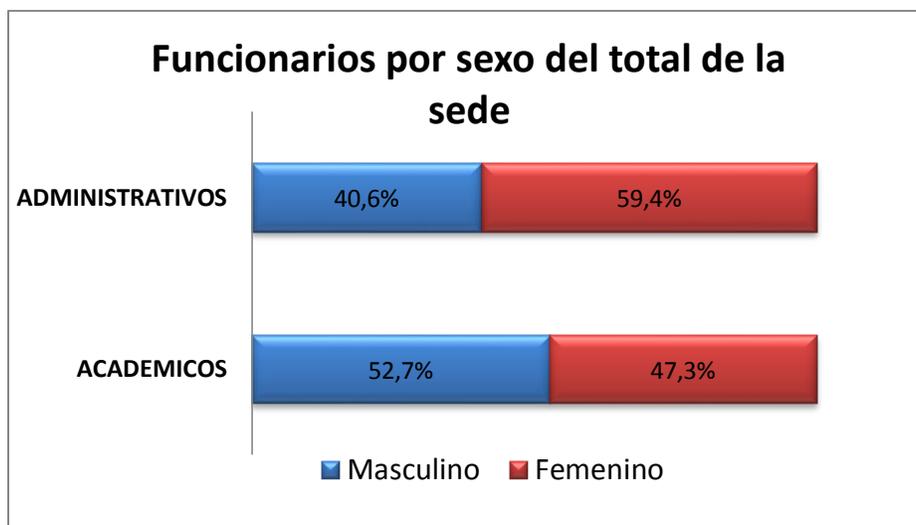
Tabla N° 3: Cantidad de Funcionarios por Estamento:

ESTAMENTO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		%		%		%		%		%		%
Administrativos	224	51,1%	225	51,1%	225	51,6%	242	52,4%	244	51,7%	246	51,5%
Académicos	215	48,9%	215	48,9%	212	48,4%	219	47,6%	228	48,3%	232	48,5%
Promedio Anual	438		440		437		461		472		478	

Fuente: Elaboración Propia

4.1.2 Sexo

En cuanto a variable sexo, podemos mencionar que del total de la población el 53% corresponde al sexo femenino y el 47% a masculino, esto considerando un promedio de los 6 años de estudio. En cuanto a la presencia femenina está más marcada en el estamento administrativo, tal como se muestra en el siguiente gráfico resumen.



Fuente: Elaboración Propia

Podemos apreciar en el gráfico en el estamento administrativo el sexo femenino es aproximadamente un 20% más que el sexo masculino, sin embargo, los académicos tiene una diferencia de un 5% entre hombres y mujeres, siendo levemente más predominante el sexo masculino.

4.1.3 Edad

Mediante el siguiente cuadro podemos analizar la variable edad, considerando el total de los funcionarios de cada año en estudio, para obtener mayores conclusiones se establecieron cuatro tramos de edad , lo cual se detalla a continuación,

Tabla N° 4: Cantidad de Funcionarios por Tramo de Edad:

TRAMOS AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
20 a 30	26	38	40	44	41	35	224
31 a 40	91	98	97	106	104	94	590
41 a 50	129	140	140	138	137	138	822
51 o más	192	164	160	173	190	211	1.090
Total general	438	440	437	461	472	478	2.726

Fuente: Elaboración Propia

Como se aprecia en la tabla N°4 un 40% del personal pertenece al tramo de las personas con mayor edad, es decir, más de 51 años, siendo significativo también el tramo de 41 a 50 también es relevante dado que representa un 30%, de esta forma un total del 70% de los funcionarios tiene sobre 41 años. Lo anterior puede explicarse, dada la poca rotación de personal que maneja la Universidad, y la dificultad que tienen las áreas y jefaturas para efectuar desvinculaciones o renovaciones de personal.

4.2 Variables Cuantitativas Relacionadas con la Licencia Médica.

Para proceder a este análisis, se construyó una base de datos con los seis años de estudio y las 2.807 licencias médicas ingresadas al sistema actual de la Universidad del Bío-Bío, cabe señalar que la responsabilidad de administrar esta información es del Departamento de Personal, tabla N°5. Las solicitudes de licencias enviadas por el personal, son ingresadas inmediatamente en el sistema, independiente de su estado, y su flujo de aprobación y pago si corresponde.

Para comenzar con el análisis de las variables en el siguiente cuadro resumen se muestra el total de licencias recibidas con su evolución en los años considerados para el estudio.

Tabla N° 5: Cantidad de Licencias Recibidas por Año

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Cantidad de LM Recibidas	496	438	414	446	496	517	2807

Fuente: Elaboración Propia

Como se muestra en el la tabla N°5 no hay una tendencia clara de aumento, ni disminución de las licencias médicas, a pesar que los estudios económicos globales indican que la tendencia es ir en crecimiento, la realidad para la organización en estudio es diferente, y de acuerdo al análisis no podemos concluir una tendencia.

Por otro lado, para complementar el análisis de las licencias recibidas en el siguiente cuadro podemos observar las licencias médicas recibidas, de acuerdo a la condición contractual del funcionario.

Tabla N° 6: Cantidad de Licencias por Condición Contractual

CONDICION	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		%		%		%		%		%		%
Contrata	161	32,5%	145	33,1%	159	38,4%	169	37,9%	206	41,5%	215	41,6%
Planta	335	67,5%	293	66,9%	255	61,6%	277	62,1%	290	58,5%	302	58,4%
Promedio Anual	496	100%	438	100%	414	100%	446	100%	496	100%	517	100%

Fuente: Elaboración Propia

Como podemos observar en la tabla N° 6, un 63% de las licencias médicas promedio en los años de estudio corresponde a personal en condición de planta, y sólo un 37% en la condición de contrata.

4.2.1 Número de Días de Ausentismo

Para el estudio de los días de ausentismo se establecieron tramos de días de licencia, considerando para ello lo establecido en la normativa y que tiene directa relación con el costo subsidiado de una licencia, tema que analizaremos en profundidad más adelante.

Por lo indicado anteriormente, es necesario conocer que la normativa indica que la institución de salud (Isapre o FONASA) cancelará una licencia médica en su totalidad, cuando esta supere los 11 días corridos de ausentismo, tal como se indicó en el punto 2.4 del capítulo 2.

Tabla N° 7: Cantidad de Días de Licencia por Tramos

DETALLE	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Cantidad	%										
> ó = 3 días	162	32,7%	164	37,4%	144	34,8%	156	35,0%	164	33,1%	146	28,2%
< 3 días > 11 días	168	33,9%	137	31,3%	117	28,3%	153	34,3%	167	33,7%	204	39,5%
< ó = 11 días > ó = 30 días	161	32,5%	137	31,3%	151	36,5%	133	29,8%	163	32,9%	166	32,1%
< 30 días	5	1,0%		0,0%	2	0,5%	4	0,9%	2	0,4%	1	0,2%
TOTAL	496	100%	438	100%	414	100%	446	100%	496	100%	517	100%

Fuente: Elaboración Propia

Como podemos apreciar en la tabla N° 7, existe una relación muy equitativa entre los tres primeros tramos (34%, 33%, 33%, en promedio de los 6 años), siendo totalmente irrelevante el último tramo.

Sin embargo, al revisar el primer tramo, el cuál en promedio equivale al 34% de las licencias recibidas anualmente, representa las licencias no cubiertas por ninguna institución

pagadora, y por tal motivo representan un costo más para la organización, tomando en consideración lo previamente analizado en los capítulos anteriores, en donde se explicó sobre la garantía de pago íntegro de la remuneración mensual de acuerdo a la normativa vigente, que somete a la Universidad del Bío-Bío.

A continuación analizaremos los mismos datos, pero estableciendo una diferenciación por estamento.

Tabla N° 8: Cantidad de Días de Licencia por Tramos y Estamentos

TRAMOS	ESTAMENTO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
			%		%		%		%		%		%
> ó = 3 días	Académico	58	35,8%	56	34,1%	53	36,8%	59	37,8%	55	33,5%	55	37,7%
	Administrativo	104	64,2%	108	65,9%	91	63,2%	97	62,2%	109	66,5%	91	62,3%
	TOTAL	162		164		144		156		164		146	
< 3 días > 11 días	Académico	52	31,0%	50	36,5%	50	36,5%	41	26,8%	75	44,9%	74	36,3%
	Administrativo	116	69,0%	87	63,5%	87	63,5%	112	73,2%	92	55,1%	130	63,7%
	TOTAL	168		137		137		153		167		204	
< ó = 11 días > ó = 30 días	Académico	72	44,7%	47	34,3%	69	45,7%	62	46,6%	54	33,1%	50	30,1%
	Administrativo	89	55,3%	90	65,7%	82	54,3%	71	53,4%	109	66,9%	116	69,9%
	TOTAL	161		137		151		133		163		166	
< 30 días	Académico	1	20,0%	-			0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
	Administrativo	4	80,0%	-		2	100,0%	4	100,0%	2	100,0%	1	100,0%
	TOTAL	5		-		2		4		2		1	
TOTAL		496		438		434		446		496		517	

Fuente: Elaboración Propia

Como se aprecia en el recuadro anterior el estamento administrativo supera en todos los tramos por más del 20% la cantidad de licencias médicas para cada período, considerando que no existe una relación con la cantidad de funcionario de los diferentes estamentos, dado a que la relación que mantiene durante los años en estudio es 49% y 51% respectivamente. Por tal motivo, no es la variable cantidad de trabajadores la que impacta en la cantidad de licencias recibidas por tramo.

Como antecedente cabe mencionar que la licencia médica con el menor tiempo de ausentismo corresponde a 0,5 días y la de mayor plazo 60 días.

Otro factor importante de mostrar como diferencia, es el sexo, a continuación en la siguiente tabla, podemos observar las licencias presentadas por sexo,

Tabla N° 9: Cantidad de Días de Licencia por Tramos y Sexo

TRAMOS	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
> ó = 3 días	Femenino	132	81,5%	121	73,8%	110	76,4%	112	71,8%	126	76,8%	118	80,8%
	Masculino	30	18,5%	43	26,2%	34	23,6%	44	28,2%	38	23,2%	28	19,2%
TOTAL		162		164		144		156		164		146	
< 3 días > 11 días	Femenino	124	73,8%	98	71,5%	74	63,2%	119	77,8%	128	76,6%	130	63,7%
	Masculino	44	26,2%	39	28,5%	43	36,8%	34	22,2%	39	23,4%	74	36,3%
TOTAL		168		137		117		153		167		204	
< ó = 11 días > ó = 30 días	Femenino	129	80,1%	95	69,3%	114	75,5%	100	75,2%	131	80,4%	131	78,9%
	Masculino	32	19,9%	42	30,7%	37	24,5%	33	24,8%	32	19,6%	35	21,1%
TOTAL		161		137		151		133		163		166	
< 30 días	Femenino	3	60,0%	-	-	1	50,0%	4	100,0%	2	100,0%	1	100,0%
	Masculino	2	40,0%	-	-	1	50,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
TOTAL		5		-		2		4		2		1	
TOTAL		496		438		414		446		496		517	

Fuente: Elaboración Propia

El resultado de esta variable es determinante, dado a que existe una influyente diferencia entre ambos sexos. Las licencias médicas presentadas por mujeres representan sobre el 75% del total de licencias médicas presentadas. En todos los tramos. Siendo además un factor que ha seguido un comportamiento similar durante los años en estudio.

Si incorporamos la variable edad y revisamos los tramos para cuantificar la cantidad de licencias para cada año en revisión, los resultados son los siguientes,

Tabla N° 10: Licencias por Año Asociadas a los Tramos de Edad

EDAD	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Cantidad	%										
20 a 30	51	10,3%	56	12,8%	43	10,4%	42	9,4%	52	10,5%	41	7,9%
31 a 40	94	19,0%	71	16,2%	75	18,1%	75	16,8%	89	17,9%	89	17,2%
41 a 50	108	21,8%	107	24,4%	96	23,2%	101	22,6%	85	17,1%	103	19,9%
51 o más	243	49,0%	204	46,6%	200	48,3%	228	51,1%	270	54,4%	284	54,9%
TOTAL	496	100%	438	100%	414	100%	446	100%	496	100%	517	100%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°10 se observa claramente que el mayor número de licencias, es decir, un 51% de las licencias médicas presentadas, corresponden a personal que se encuentra en el último tramo de edad, mayor a 51 años de edad. Por otro lado el monto menor corresponde al primer tramo asignado, personal hasta los 30 años, presentan sólo un 10% de las licencias médicas, en revisión.

Por otra parte, es interesante incorporar los diferentes tramos al número de días de las licencias médicas,

Tabla N° 11: Licencias por Tramo de Cantidad de Días y Tramos de Edad

TRAMOS	EDAD	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
			%		%		%		%		%		%
> ó = 3 días	20 a 30	15	9,3%	21	12,8%	9	6,3%	13	8,3%	24	14,6%	12	8,2%
	31 a 40	33	20,4%	26	15,9%	28	19,4%	23	14,7%	29	17,7%	28	19,2%
	41 a 50	45	27,8%	43	26,2%	38	26,4%	46	29,5%	30	18,3%	38	26,0%
	51 o más	69	42,6%	74	45,1%	69	47,9%	74	47,4%	81	49,4%	68	46,6%
	TOTAL	162	100%	164	100%	144	100%	156	100%	164	100%	146	100%
< 3 días > 11 días	20 a 30	23	14,3%	13	9,5%	25	16,6%	21	15,8%	19	11,7%	10	6,0%
	31 a 40	31	19,3%	35	25,5%	30	19,9%	27	20,3%	38	23,3%	34	20,5%
	41 a 50	41	25,5%	30	21,9%	41	27,2%	24	18,0%	31	19,0%	42	25,3%
	51 o más	66	41,0%	59	43,1%	55	36,4%	61	45,9%	75	46,0%	80	48,2%
	TOTAL	161	100%	137	100%	151	100%	133	100%	163	100%	166	100%
< ó = 11 días > ó = 30 días	20 a 30	13	7,7%	22	16,1%	9	7,7%	8	5,2%	9	5,4%	19	9,3%
	31 a 40	30	17,9%	10	7,3%	17	14,5%	25	16,3%	22	13,2%	27	13,2%
	41 a 50	22	13,1%	34	24,8%	16	13,7%	31	20,3%	24	14,4%	23	11,3%
	51 o más	103	61,3%	71	51,8%	75	64,1%	89	58,2%	112	67,1%	135	66,2%
	TOTAL	168	100%	137	100%	117	100%	153	100%	167	100%	204	100%
< 30 días	41 a 50		0,0%	-	0%	1	50,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
	51 o más	5	100,0%	-	0%	1	50,0%	4	100,0%	2	100,0%	1	100,0%
	TOTAL	5	100%	-	0%	2	100%	4	100%	2	100%	1	100%
TOTAL HABERES		496		438		414		446		496		517	

Fuente: Elaboración Propia

Al revisar la tabla N°11, podemos observar que además de ser el tramo de edad superior a 51 años el que presenta más licencias médicas durante el período de estudio, se concluye además que las licencias presentadas superan los 11 días y son inferiores o iguales a 30. Manteniéndose este parámetro durante todos los años en estudio.

4.2.2 Áreas de Consulta

Con respecto a las áreas de consultas se determinó una muestra considerando las áreas de mayor relevancia y reiteración, éstas representan un 71% del total de las licencias y el resto queda agrupado en la categoría de otros.

Tabla N° 12: Cantidad de Licencias por Áreas de Consultas

DETALLE	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Cantidad	%										
CIRUGIA	109	22%	79	18%	55	13%	63	14%	79	16%	73	14%
MEDICINA GENERAL	103	21%	114	26%	113	27%	78	17%	105	21%	106	21%
BRONCOPULMONAR	21	4%	13	3%	12	3%	16	4%	10	2%	19	4%
MEDICINA INTERNA	48	10%	41	9%	29	7%	40	9%	68	14%	50	10%
PSIQUIATRIA	48	10%	48	11%	39	9%	60	13%	65	13%	98	19%
TRAUMATOLOGIA	36	7%	27	6%	25	6%	37	8%	47	9%	28	5%
GASTROENTEROLOGIA	3	1%	8	2%	7	2%	11	2%	23	5%	13	3%
OTROS	127	26%	108	25%	134	32%	141	32%	99	20%	130	25%
TOTAL	495	100%	438	100%	414	100%	446	100%	496	100%	517	100%

Fuente: Elaboración Propia

Como podemos concluir de la tabla N°12, el área de consultas más relevante de la base de antecedentes considerada, es medicina general con 22% promedio, en los años considerados para el análisis.

Otro antecedente importante de destacar, es que el área de consulta de psiquiatría tiene un aumento del 2010 al 2015, el cual asciende a un 48%. Es el área con mayor aumento durante el periodo en estudio.

Si profundizamos en el análisis de esta variable, considerando las dos áreas de consulta más relevantes, según la tabla anterior e incorporamos el parámetro del sexo, para determinar cuál es el más predominante, nos encontramos con los siguientes resultados.

Tabla N° 13: Cantidad de Licencias por Áreas de Consultas Relevantes, considerando el factor Sexo

TRAMOS	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
			%		%		%		%		%		%
MEDICINA GENERAL	Femenino	79	76,7%	74	64,9%	87	77,0%	57	73,1%	82	78,1%	78	73,6%
	Masculino	24	23,3%	40	35,1%	26	23,0%	21	26,9%	23	21,9%	28	26,4%
	TOTAL	103		114		113		78		105		106	
PSIQUIATRIA	Femenino	46	95,8%	36	75,0%	27	69,2%	58	96,7%	62	95,4%	80	81,6%
	Masculino	2	4,2%	12	25,0%	12	30,8%	2	3,3%	3	4,6%	18	18,4%
	TOTAL	48		48		39		60		65		98	
TOTALES		151		162		152		138		170		204	

Fuente: Elaboración Propia

Es determinante la diferencia entre el sexo femenino y masculino en ambas áreas de consultas, dado a que en el área de medicina general en promedio las licencias femeninas corresponden a un 73,9% y los hombres un 26,1%. Sin embargo, en el área de psiquiatría la diferencia es más significativa aún para el sexo femenino, quienes poseen un 85,6% de las licencias, contra un 14,4% que corresponde a los hombres.

Ahora bien, como última variable a considerar en el análisis del área de consulta de las licencias médicas consideramos una diferenciación por estamento, y nos encontramos con el siguiente resultado,

Tabla N° 14: Cantidad de Licencias por Áreas de Consultas Relevantes, considerando el factor Estamento

TRAMOS	ESTAMENTO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
			%		%		%		%		%		%
MEDICINA GENERAL	Académico	35	34,0%	28	24,6%	46	40,7%	27	34,6%	31	29,5%	24	22,6%
	Administrativo	68	66,0%	86	75,4%	67	59,3%	51	65,4%	74	70,5%	82	77,4%
	TOTAL	103		114		113		78		105		106	
PSIQUIATRIA	Académico	9	18,8%	21	43,8%	15	38,5%	12	20,0%	30	46,2%	35	35,7%
	Administrativo	39	81,3%	27	56,3%	24	61,5%	48	80,0%	35	53,8%	63	64,3%
	TOTAL	48		48		39		60		65		98	
TOTALES		151		162		152		138		170		204	

Fuente: Elaboración Propia

Claramente se aprecia en la tabla N°14, una diferencia relevante entre administrativos y académicos para ambas áreas de consultas, en promedio durante los años de estudio las

licencias médicas de las áreas de consultas consideradas como relevantes, los funcionarios administrativos superan en más de un 100% a las licencias presentadas por académicos.

En medicina general los administrativos presentan un 69% en promedio de licencias médicas, los académicos sólo un 31%.

En psiquiatría los administrativos tienen una relevancia de un 66,2% promedio y los académicos un 33,8%.

Como factor relevante también se encuentra la edad, por ese motivo en la siguiente tabla a las licencias por área relevante, incorporamos el factor de la edad, para poder concluir al respecto.

Tabla N° 15: Cantidad de Licencias por Áreas de Consultas Relevantes, considerando el factor de la Edad

		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
DETALLE	EDAD		%		%		%		%		%		%
Medicina General	20 a 30	11	10,7%	14	12,3%	13	11,5%	11	14,1%	16	15,2%	9	8,5%
	31 a 40	26	25,2%	25	21,9%	30	26,5%	19	24,4%	26	24,8%	17	16,0%
	41 a 50	29	28,2%	31	27,2%	35	31,0%	21	26,9%	25	23,8%	28	26,4%
	51 o más	37	35,9%	44	38,6%	35	31,0%	27	34,6%	38	36,2%	52	49,1%
TOTAL		103	100%	114	100%	113	100%	78	100%	105	100%	106	100%
Psiquiatría	20 a 30	4	8,3%	11	22,9%	5	12,8%	5	8,3%	6	9,2%	14	14,3%
	31 a 40	17	35,4%	9	18,8%	8	20,5%	10	16,7%	14	21,5%	19	19,4%
	41 a 50	3	6,3%	6	12,5%	7	17,9%	14	23,3%	13	20,0%	13	13,3%
	51 o más	24	50,0%	22	45,8%	19	48,7%	31	51,7%	32	49,2%	52	53,1%
TOTAL		48	100%	48	100%	39	100%	60	100%	65	100%	98	100%
TOTAL		151		162		152		138		170		204	

Fuente: Elaboración Propia

Si observamos la tabla N°15, para el personal sobre 51 años de edad, un 50% de sus licencias médicas, en promedio, son presentadas por área de consulta psiquiatría, que sería la conclusión más relevante. En el caso del tramo más joven, sólo el 25% de las licencias presentadas corresponden a estas dos áreas de consulta, por lo que el 75% pertenece a varias áreas de consultas y no existe una más relevante para este tramo de edad.

4.3 Cuantificación de la Pérdida Económica por Concepto de Licencias Médicas

Este es uno de los análisis más relevantes para determinar el impacto económico financiero que representan las licencias médicas para la organización en estudio. Para ello básicamente debemos comenzar comprendiendo el proceso de pago de licencias médicas, y la relevancia de la gestión que debe realizar, tanto la organización, como también el personal.

Es importante destacar que la Universidad incurre en costos administrativos por toda la gestión que implica la recuperación de los subsidios por licencias médicas, el departamento de personal requiere de un profesional o administrativo, que tiene como función la administración de los ausentismos, éste análisis solamente considera los efectos en el resultado del funcionario con licencia, a partir de su propia remuneración.

Por otro lado, es importante conocer las variables implicadas en el cálculo de una licencia médica, específicamente por enfermedad común y curativa.

Para poder realizar este cálculo se necesitan las remuneraciones netas (remuneración imponible menos asignación de zona y descuentos legales), es decir, el monto sin bonos, aguinaldos u otra remuneración considerada como ocasional (Sueldo Base, según contrato, fijo o variable), obtenida en los tres últimos meses anteriores al inicio de la licencia médica, pero expresado como subsidio diario que recibe la persona (dividido en 90 días) y en esta investigación podría convertirse en el valor que la organización recuperaría, cuando se cumplen ciertas condiciones y se realizan gestiones por parte de la organización y también el afectado. Para efectos de comprender el concepto de remuneración neta, considerados lo establecido por los Art. 7 y 8 DFL 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del año 1978 “Remuneración Neta, para la determinación de las bases de cálculo, es la remuneración imponible con deducción de la cotización personal y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración”.

4.3.1 Conocimiento del Proceso de Registro y Administración de las Licencias Médicas

La administración de las licencias médicas en la Universidad del Bío-Bío hoy es responsabilidad del Departamento de Personal y en su registro intervienen éste y el Departamento de Contabilidad, en lo referente al devengo del ingreso y el reflejo de la cuenta por cobrar respectiva.

El proceso comienza cuando el funcionario informa la licencia médica al Departamento de Personal y es registrada en el sistema PERSUBB.

El sistema administra la licencia médica en cuatro estados que se detallan a continuación,

Tabla N°16: Estados de las Licencias Médicas Registradas en PERSUBB

ESTADO	CONDICIÓN
REGISTRADA	Este es el primer estado que se le asigna a una licencia médica cuando es recibida.
AUTORIZADA	Cuando la licencia médica tiene una resolución interna (decreto), cambia a un estado de autorizado, independiente la resolución del organismo fiscalizador. Se determina el monto del subsidio que la Universidad debería recuperar ante la aprobación.
APROBADA	La licencia médica es aprobada por el organismo fiscalizador.
RECHAZADA	La licencia médica es rechazada por el organismo fiscalizador.

Fuente: Elaboración Propia

Aparece un quinto estado que solo se registra en el sistema contable en el Departamento de Presupuesto y Cobranza, y se da cuando registra el pago (previo cobro del analista de ausentismo a COMPIN o Isapre) de la licencia médica previamente devengado, el estado asignado es CERRADA.

La tabla N°17 muestra las licencias médicas pendientes por estado, congeladas al momento del análisis. Por ejemplo, en el año 2015 de las 517 licencias médicas 254 licencias médicas están es estado registrada, por lo tanto aun no tienen ninguna resolución.

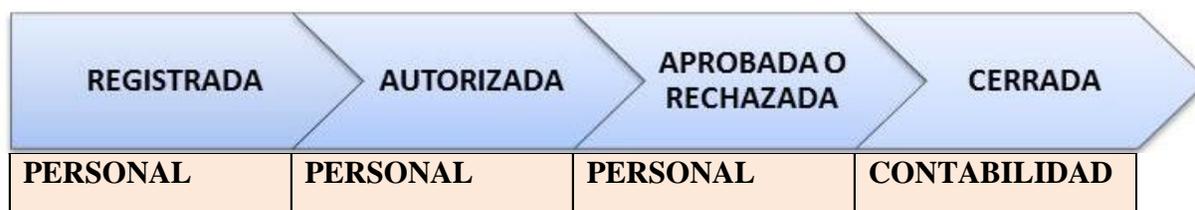
Tabla N° 17: Cantidad de Licencias por Estado Sistema PERSUBB

ESTADO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
REGISTRADA			53	110	89	254	506
AUTORIZADA		2	34	302	388	253	979
APROBADA			7	1	5	8	21
RECHAZADA			11	7	14	2	34
CERRADA	495	436	309	26			1.266
Total general	495	438	414	446	496	517	2.806

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°17 se muestra que el 45% de las licencias médicas están en estado de cerradas, significa que ha intervenido contabilidad, reconociendo la recuperación total o parcial de las licencias médicas (Flujo de caja)

Gráfico N°2: Estados de las L.M y Responsabilidad de Área



Fuente: Elaboración Propia

El estado de aprobado o rechazado, es completado una vez que el organismo fiscalizador entregué su resolución, independiente de la administración del cobro posterior de dichas licencias médicas. El sistema no tiene registro de la fecha en que efectivamente se realiza el cobro, y que se reconoce, dado a que podría existir un depósito de la institución que no se reconozca inmediatamente en la contabilidad de la Universidad.

Una L.M rechazada puede posteriormente estar en estado de aprobación, cuando el propio involucrado realiza por voluntad propia la gestión de apelación ante la Institución de Salud Previsional correspondiente. Este suceso de apelación no está controlado por el personal de la UBB manual y sistémicamente.

La administración de la Universidad oficializó mediante una circular interna, que en el caso que las licencias médicas fuesen rechazadas o invalidadas, y el personal no realice la gestión de apelación ante el organismo respectivo, procederá el descuento en sus remuneraciones por considerarse ausencias injustificadas en sus labores y sustentándose en el Art. 63 DS N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, descuento que se aplicará luego de 3 días de informado el rechazo por parte del Organismo.

Cabe recalcar que a la fecha de la investigación la Universidad del Bío-Bío no registra historia de aplicar descuento alguno por lo indicado anteriormente, aun cuando existe evidencia de rechazos vigentes y por plazos superiores al indicado en el párrafo anterior.

Gráfico N°3: Representación Resolución Organismo Institución Previsional Social



Fuente: Elaboración Propia

Para efectos de esta investigación y la medición en términos económicos se considerarán cuatro estados, que son los que determinan la gestión de los involucrados y tiene efectos económicos para la organización,

- ✓ **Registrada:** Corresponde a licencias médicas que han sido recibidas y que aún no se conoce la resolución otorgada por el organismo fiscalizador, tengan o no resolución interna. Estas licencias no tienen recuperación del subsidio a la fecha de la investigación.
- ✓ **Aprobada:** Corresponde ausentismos de los cuáles se cuenta con una aprobación del instituto de previsión social, sea este parcial o total.
- ✓ **Rechazada:** Corresponde ausentismos de los cuáles se cuenta con rechazo del instituto de previsión social, sea este parcial o total. Independiente de que exista una apelación en proceso y para lo cual la Universidad puede estar o no en conocimiento, el registro de dicha licencia médica mantiene su estado como rechazado.
- ✓ **Sin Subsidio:** Corresponde a las licencias médicas que fueron presentadas por tres o menos días, situación en la cual, no se puede acceder a ningún recuperero por ninguna institución de previsión de salud. En términos económicos esto representa una pérdida para la organización que da garantía de pago de la remuneración íntegra.

Tabla N° 18: Cantidad de Licencias por Estado Para Análisis Económico

ESTADO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
APROBADA	272	259	192	124	209	225	1.281
RECHAZADA	63	42	9	5	20	30	169
REGISTRADA			62	184	104	96	446
SIN SUBSIDIO	160	137	151	133	163	166	910
Total general	495	438	414	446	496	517	2.806

Fuente: Elaboración Propia

Además de lo expuesto anteriormente, es importante conocer la diferencia entre “**monto subsidiado**” y “**monto recuperado**”.

- ✓ **Monto Subsidiado:** Es el monto máximo a recuperar de la licencia médica, esto es en los términos que sea totalmente aprobada por el organismo fiscalizador. La forma de cálculo que establece la respectiva institución es la siguiente,

Promedio de las últimas tres remuneraciones netas, calculado en términos diarios por el número de días de la LM. La cual para todos los términos debe ser superior a 3 días, y en el caso de ser inferior a 11 días pero superior a 3, serán descontados los primeros 3 días del monto a subsidiar.

- ✓ **Monto Recuperado:** El monto recuperado corresponde al valor que efectivamente fue resuelto por el organismo fiscalizador, el cual a la fecha de la investigación puede estar o no pagado, lo cual no es el alcance de este estudio.

4.3.2 Gasto Total en Remuneraciones del Personal

Por medio de la siguiente tabla N°18 podemos observar el gasto total en remuneraciones por año (total haberes) y además el imponible. Ambos valores han ido en incremento a lo largo de los años de estudio.

Tabla N° 19: Gasto Total Imponible y Haberes del Personal

DETALLE	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	MM\$	%										
Total Haberes	6.089		6.184		6.540		7.282		8.089		8.678	
Total Imponible	4.776	78,4%	4.986	80,6%	5.380	82,3%	5.980	82,1%	6.608	81,7%	7.133	82,2%
Diferencia	1.313	21,6%	1.198	19,4%	1.160	17,7%	1.302	17,9%	1.480	18,3%	1.545	17,8%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°20 podemos apreciar que el gasto en remuneraciones para el estamento académicos es superior considerablemente al estamento administrativos, representando un 66% del gasto total, sin embargo, respecto a la cantidad de funcionarios es superior el estamento administrativos. Lo anterior podría explicarse principalmente por la especialización o línea de investigación que tiene cada uno de los académicos, considerando magister y/o doctorados.

Tabla N° 20: Gasto Total del Personal por Estamento

DETALLE	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	MM\$	%										
Académicos	3.976	65,3%	4.073	65,9%	4.332	66,2%	4.822	66,2%	5.416	67,0%	5.815	67,0%
Administrativos	2.112	34,7%	2.111	34,1%	2.208	33,8%	2.459	33,8%	2.673	33,0%	2.863	33,0%
TOTAL	6.089	100%	6.184	100%	6.540	100%	7.282	100%	8.089	100%	8.678	100%

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al gasto total diferenciado por sexo, la variación sólo asciende a un 7% entre hombres y mujeres, por lo cual no es tan relevante, y no amerita mayor análisis.

Tabla N° 21: Gasto Total del Personal por Sexo

DETALLE	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	MM\$	%										
Femenino	2.983	49,0%	2.946	47,6%	3.081	47,1%	3.482	47,8%	3.912	48,4%	4.180	48,2%
Masculino	3.105	51,0%	3.239	52,4%	3.459	52,9%	3.800	52,2%	4.177	51,6%	4.498	51,8%
TOTAL	6.089	100%	6.184	100%	6.540	100%	7.282	100%	8.089	100%	8.678	100%

Fuente: Elaboración Propia

A continuación, la tabla N°22 muestra un resumen del gasto total del personal por estamento y sexo. Una vez identificada la población, comenzamos a realizar análisis económico y considerando las diferentes variables involucrados directamente con el uso de licencias médicas.

Tabla N° 22: Gastos Total del Personal por Estamento y Sexo

ESTAMENTO	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		MM\$	%										
Académicos	Femenino	1.904	47,9%	1.871	45,9%	1.967	45,4%	2.216	45,9%	2.539	46,9%	2.706	46,5%
	Masculino	2.072	52,1%	2.202	54,1%	2.366	54,6%	2.607	54,1%	2.877	53,1%	3.110	53,5%
	TOTAL	3.976		4.073		4.332		4.822		5.416		5.815	
Administrativos	Femenino	1.079	51,1%	1.075	50,9%	1.115	50,5%	1.266	51,5%	1.373	51,4%	1.474	51,5%
	Masculino	1.033	48,9%	1.037	49,1%	1.093	49,5%	1.193	48,5%	1.300	48,6%	1.388	48,5%
	TOTAL	2.112		2.111		2.208		2.459		2.673		2.863	
TOTAL HABERES		6.089	100%	6.184	100%	6.540	100%	7.282	100%	8.089	100%	8.678	100%

Fuente: Elaboración Propia

4.3.3 Medición Económica de las Licencias en Años de Investigación

El primer análisis parte con un comparativo entre lo que corresponde al gasto total que representan las licencias médicas presentadas y el monto efectivamente susceptible de recuperar por medio de la institución de previsión social, la diferencia representa la pérdida para la organización, producto de la normativa legal vigente, para cada año en estudio.

Tabla N° 23: Tabla de Comparación Gasto Total V/S Monto Recuperable

AÑO	GASTO TOTAL LICENCIA MÉDICA	SUBSIDIO RECUPERABLE	GASTO UBB \$
2010	120.112.218	62.820.690	57.291.529
2011	106.240.922	53.038.952	53.201.970
2012	94.308.607	42.695.478	51.613.129
2013	139.996.945	72.455.633	67.541.312
2014	174.568.875	97.526.045	77.042.830
2015	207.050.572	115.703.293	91.347.279
TOTAL	842.278.140	444.240.089	398.038.050

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°23, podemos apreciar la suma de M\$ 398.038, que representa un gasto para la Universidad. Este monto corresponde a dos variables; **las licencias médicas no cubiertas por el instituto de previsión social por un monto de M\$ 158.199**, dado a que son licencias por un período de tiempo menor a tres días o son superior a 3 días pero inferior a 11, por lo tanto, al pago se le descuentan los primeros 3 días, **y por otro lado el efecto del tope imponible por un monto de M\$ 239.839**, para efectos de cuantificar el gasto de la licencia, se realiza el cálculo de acuerdo a la legislación vigente explicada en el apartado 4.3 (Imponible sin tope, menos cotizaciones obligatorias, menos impuestos), sin embargo, la recuperación de la licencia médica, aplica con tope vigente al momento de dar curso a la licencia médica.

Tabla N° 24: Tabla de Comparación Gasto Total V/S Monto Recuperable Por Tramo

AÑO	GASTO TOTAL LICENCIA MÉDICA \$	SUBSIDIO RECUPERABLE \$	GASTO UBB \$
> ó = 3 días	53.185.387	-	53.185.387
< 3 Días > 11 Días	193.659.846	56.242.397	137.417.450
< ó = 11 días > ó = 30 días	584.903.546	380.541.087	204.362.459
<30 Días	10.529.361	7.456.606	3.072.754
TOTAL	842.278.140	444.240.089	398.038.050

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°24 se aprecia que la totalidad de las licencias médicas del primer tramo M\$ 53.185 representan un gasto para la Universidad, y a esto además debemos adicionar M\$ 105.013 que corresponden a los 3 días que no cubre la legislación vigente.

Por otro lado, en los tres últimos tramos, existe un efecto en el monto del subsidio recuperable, provocado por el tope del imponible, el cual corresponde a los siguientes montos; **tramo 2 M\$ 32.404, tramo 3 M\$ 204.362, tramo 3 M\$ 3.073, un total de M\$239.839.**

Como fue representado anteriormente en el conocimiento del proceso de registro y administración de las licencias médicas, los ausentismos tienen diferentes estados, el cual tiene un impacto económico directo, por lo tanto, a continuación se muestra el detalle de las licencias por estado, considerando para efectos de la tabla el monto que efectivamente se encuentra subsidiado, es decir, con tope del imponible y por licencias superiores a tres días, descontados los primeros tres días.

Tabla N° 25: Tabla Monto Subsidiado por Año y por Estado

ESTADO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
APROBADA	54.200.371	43.878.898	29.797.729	31.152.342	62.062.517	74.356.347	295.448.204
RECHAZADA	8.620.319	9.160.054	2.021.906	2.380.189	8.195.810	6.823.423	37.201.701
REGISTRADA			10.875.843	38.923.101	27.267.717	34.523.523	111.590.184
SIN SUBSIDIO	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	62.820.690	53.038.952	42.695.478	72.455.633	97.526.045	115.703.293	444.240.089

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°25 podemos ver que un 67% de montos que se encuentran subsidiados, es decir, cumplen los requisitos para ello, son licencias médicas que se encuentran en estado de aprobado, el cual lógicamente podría ser aprobación total o parcial.

Sólo el 8% de los montos se encuentran en estado de rechazo y la suma asciende a M\$37.203, éste monto representa una pérdida para la Universidad del Bío-Bío, si no existe gestión alguna de apelación, de todas maneras el plazo legal para su apelación son 6 meses, por tal motivo, a la fecha de la investigación un 100% estaría prescrito.

El 25% de las licencias que se encuentran en estado de registradas, no se conoce su estado, podrían estar aprobadas o rechazadas, por lo tanto, requiere de la gestión del área de personal para aclarar su estado, según corresponda.

Profundizando el análisis las licencias médicas que se encuentran en estado de **aprobado**, éstas podrían estar aprobadas sólo de manera parcial, éste estado no es administrado por el sistema, ni tampoco de forma manual, pero tenemos claridad sobre los montos que han sido recuperados para cada una de estas licencias, el cual se detalla en la siguiente tabla.

Tabla N° 26: Monto Recuperado Licencias Estado Aprobadas por Año

AÑO	LICENCIAS MÉDICAS APROBADAS \$	SUBSIDIO RECUPERADO \$	RECHAZO PARCIAL \$
2010	54.200.371	52.562.379	1.637.992
2011	43.878.898	42.998.377	880.520
2012	29.797.729	28.351.009	1.446.720
2013	31.152.342	30.311.981	840.361
2014	62.062.517	61.627.082	435.435
2015	74.356.347	73.860.628	495.719
TOTAL	295.448.204	289.711.456	5.736.748

Fuente: Elaboración Propia

Como se puede apreciar del total de las licencias aprobadas, no se recuperó el 100% del monto subsidiado, por tal motivo, podríamos obtener dos conclusiones al respecto,

- ✓ No se han gestionado las apelaciones por el personal.
- ✓ Se trata de licencias médicas con disminución en los días de licencia.

En el caso que estuviéramos frente a licencias médicas no apeladas oportunamente, estaríamos en todo caso frente a una pérdida para la organización, dado a los plazos legales para ello.

Continuando el análisis de los estados, podemos revisar en profundidad las licencias médicas que se encuentran en estado de registradas, es decir, no existe claridad sobre su aprobación, rechazo o rechazo parcial.

Sin embargo, al igual que las licencias médicas aprobadas, tenemos claridad sobre el monto que ha sido recuperado para cada una de estas licencias médicas y de esta forma concluir su estado.

Tabla N° 27: Monto Recuperado Licencias Estado Registradas por Año

AÑO	LICENCIAS MÉDICAS REGISTRADAS \$	SUBSIDIO RECUPERADO \$
2012	10.875.843	-
2013	38.923.101	-
2014	27.267.717	-
2015	34.523.523	-
TOTAL	111.590.184	-

Fuente: Elaboración Propia

Como se aprecia en la tabla N°27, el monto recuperado a la fecha en que se efectúa la investigación es cero. Por tal motivo podemos determinar tener las siguientes conclusiones,

- ✓ Licencias podrían estar rechazadas y no se han actualizado los estados en el sistema, dada su antigüedad.
- ✓ Están aprobadas pero no han sido reconocidas las posibles recuperaciones.

Como ya comprendemos los plazos con los que cuenta el funcionario para realizar los procesos de apelación, podríamos concluir que a la fecha el 100% de las licencias representa una pérdida para la organización.

4.3.4 Cuantificación de la Pérdida Total para la Universidad en el Período de 6 años

De acuerdo al análisis efectuado anteriormente a los antecedentes, estamos en condiciones de cuantificar la pérdida económica que representa la gestión de las licencias médicas, la cual está determinada a través de los diferentes estados que la licencia médica tiene actualmente.

Es importante comprender que los estados, están manifestados por la administración y proceso que la Universidad tiene como realidad. A continuación se exponen los motivos por los que cada estado puede manifestar una pérdida económica, sin una oportuna y correcta gestión,

Tabla N° 28: Estados de las Licencias Médicas e Impacto Económico

ESTADO	IMPACTO
Licencias Médicas No Subsidiadas	Corresponde al monto de la pérdida que representa un gasto para la organización, dado a que no son cubiertas por ninguna institución previsional social, de acuerdo a la normativa legal vigente (Primeros 3 días de Licencia) y además el monto correspondiente a la diferencia del imponible versus el imponible sin tope, monto que no cubren la instituciones previsionales.
Licencias Médicas Rechazadas	Ausentismos que habiendo sido susceptibles de ser recuperadas, el organismo fiscalizador lo rechazó y que además no cumplen requisito de plazos para realizar su apelación.
Licencias Médicas Aprobadas	Licencias que han sido aprobadas por el organismo, sin embargo, por un monto inferior al que corresponde la recuperación del subsidio, esto puede justificarse por un rechazo parcial de la licencia, que sin embargo tampoco cumple requisitos de plazo para su apelación.

Licencias Médicas Registradas	Los ausentismos en esta condición no tienen un estado concreto, de aprobación, rechazo o rechazo parcial, tampoco existe evidencia de gestiones realizadas por la organización al respecto. Dada a las condiciones de plazo, tampoco puede ser gestionada su apelación.
--------------------------------------	---

Fuente: Elaboración Propia

Considerando lo expuesto en la tabla N° 28, cuantificamos en términos económicos la pérdida por estado,

Tabla N° 29: Cuantificación de la Pérdida Económica Producto de la Administración de las Licencias Médicas

ESTADO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
APROBADA	1.637.992	880.520	1.446.720	840.361	435.435	495.719	5.736.748
RECHAZADA	8.620.319	9.160.054	2.021.906	2.380.189	8.195.810	6.823.423	37.201.701
REGISTRADA			10.875.843	38.923.101	27.267.717	34.523.523	111.590.184
SIN SUBSIDIO	57.291.529	53.201.970	51.613.129	67.541.312	77.042.830	91.347.279	398.038.050
Total general	67.549.840	63.242.544	65.957.598	109.684.963	112.941.793	133.189.945	552.566.684

Fuente: Elaboración Propia

Como se aprecia en la tabla N°28 la pérdida total en los 6 años considerados en el análisis asciende a M\$ 552.567, lo que claramente ha seguido un aumento progresivo cada año, como lo observamos en la siguiente tabla.

Tabla N° 30: Cuantificación de la Pérdida Económica %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
	M\$	M\$	M\$	M\$	M\$	M\$	M\$
PÉRDIDA ANUAL	67.550	63.243	65.958	109.685	112.942	133.190	552.567
%	12%	11%	12%	20%	20%	24%	100%

Fuente: Elaboración Propia

La pérdida aumento de un 10% a un 24% en el último año de estudio, por lo cual, existe menor eficiencia en la administración, sumado al aumento natural del gasto en remuneración y además en la cantidad de licencias médicas.

Un 72% de la pérdida está dada por la legislación vigente en cuanto a los requisitos para la recuperación del subsidio y el monto a recuperar. (Primeros 3 días de licencia y recuperación con el tope del imponible).

El 38% restante es producto de la gestión y la administración de los ausentismos en la propia organización, en donde de todas maneras influye la gestión propia del funcionario.

Por otro lado es importante rescatar que para el 72% de la pérdida dada por condiciones de legislación, no todas están en estado de aprobadas, por lo tanto, la recuperación de este gasto podría ir por la vía de descuento al funcionario, por no corresponder a una licencia válida.

En la tabla N°31 podemos revisar dicha pérdida por estado, en donde un 29% corresponde a licencias médicas rechazadas o registradas por un monto de M\$ 115.536, éste último estado corresponde a aquel del cual no conocemos su estado definitivo, pero no existe evidencia de recuperación del subsidio.

Tabla N°31: Detalle Pérdida de Licencias Médicas Sin Subsidio por Estado

AÑO	LICENCIAS MÉDICAS APROBADAS \$	LICENCIAS MÉDICAS RECHAZADA \$	LICENCIAS MÉDICAS REGISTRADA \$	LICENCIAS MÉDICAS MENOR A 3 DÍAS \$	TOTAL DE PÉRDIDA SIN SUBSIDIO \$
2010	42.300.587	6.581.076		8.409.866	57.291.529
2011	39.157.425	7.394.661		6.649.885	53.201.970
2012	31.854.443	1.520.093	9.150.599	9.087.995	51.613.129
2013	24.290.939	3.676.284	31.319.061	8.255.027	67.541.312
2014	39.931.328	5.087.258	22.115.436	9.908.808	77.042.830
2015	51.782.442	4.310.352	24.380.681	10.873.804	91.347.279
TOTAL	229.317.163	28.569.723	86.965.777	53.185.387	398.038.050

Fuente: Elaboración Propia

Con las tablas anteriores, podemos observar que la pérdida es generada principalmente por una falta de gestión, tanto de la Universidad como del propio funcionario, esto por licencias médicas identificadas que no tienen resolución, no existe evidencia de su recuperación, y que por la fecha, es imposible su gestión de apelación.

Por otro lado, el monto del subsidio por los primeros tres días de ausentismo, representa una pérdida para la organización, al igual que el monto que supera al tope imponible, el cual no es subsidiable por los organismos reguladores, por tanto ambos montos son pérdidas producto de la legislación vigente.

En cuanto a las licencias rechazadas, aun existiendo instrucciones internas, no existe evidencia de su recuperación por medio de descuento al personal por no efectuar la apelación respectiva.

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS COMPARATIVO

En este último capítulo se pretende realizar un análisis de la pérdida determinada, incorporando cada uno de los factores cualitativos considerados en el capítulo anterior, es decir, edad, sexo y estamento.

Para facilitar el análisis y obtener conclusiones relevantes, profundizaremos para cada uno de los estados de la licencia médica, que impacta económicamente.

5.1 Análisis de las Licencias Médicas en Estado de Aprobadas

Las licencias médicas en estado de aprobadas, generan una pérdida económica para la Universidad del Bío-Bío, por un monto total M\$ 5.737, tal como fue explicado en el capítulo anterior.

A continuación incorporamos las variables cualitativas, y determinamos la pérdida por estamento, por género y por edad.

Tabla N° 32: Pérdidas por Ausentismos Aprobados por Estamento y Sexo

ESTAMENTO	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Académicos	Femenino	650.911	56,7%	349.774	69,5%	1.437.105	99,3%	406.902	100,0%	419.670	100,0%	472.743	100,0%
	Masculino	496.897	43,3%	153.738	30,5%	9.615	0,7%		0,0%		0,0%		0,0%
	TOTAL	1.147.808		503.512		1.446.720		406.902		419.670		472.743	
Administrativos	Femenino	454.073	92,6%	371.606	98,6%		0,0%	124.600	28,7%	15.765	100,0%	22.976	100,0%
	Masculino	36.111	7,4%	5.402	1,4%		0,0%	308.860	71,3%		0,0%		0,0%
	TOTAL	490.184		377.008		-		433.459		15.765		22.976	
TOTAL HABERES		1.637.992	100%	880.520	100%	1.446.720	100%	840.361	100%	435.435	100%	495.719	100%

Fuente: Elaboración Propia

Al concluir en la tabla N°32, existe una diferencia relevante provocada por el estamento, los académicos representan un 77% de la pérdida, con respecto a los administrativos. En cuanto al sexo femenino tiene un impacto significativamente superior al masculino, representa un 82% de la pérdida total.

Tabla N° 33: Pérdidas por Ausentismos Aprobados por Tramos de Edad

TRAMOS AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
20 a 30	36.889						36.889
31 a 40	45.654	86.349	52.125		15.765	4.331	204.225
41 a 50	465.808	133.510			53.713	306.155	959.185
51 o más	1.089.641	660.661	1.394.594	840.361	365.958	185.233	4.536.448
Total general	1.637.992	880.520	1.446.720	840.361	435.435	495.719	5.736.748

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a lo expuesto en la tabla el N°33, el 79% de la pérdida es provocada por licencias médicas presentadas por personal con una edad superior a los 51 años. La menos representativa es la pérdida por licencias médicas presentadas por personal de 20 a 30 años de edad, lo cual representa sólo un 1%.

5.2 Análisis de las Licencias Médicas en Estado de Rechazadas

En el caso de las Licencias Médicas Rechazadas, la pérdida económica asciende a M\$37.202.

A continuación incorporamos las variables cualitativas, y determinamos la pérdida por estamento, por género y por edad.

Tabla N° 34: Pérdidas por Ausentismos Rechazadas por Estamento y Sexo

ESTAMENTO	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Académicos	Femenino	1.803.696	76,5%	3.183.695	56,8%	550.280	45,8%	1.011.102	100,0%	5.702.738	100,0%	1.580.232	66,8%
	Masculino	555.602	23,5%	2.417.578	43,2%	650.906	54,2%		0,0%		0,0%	785.279	33,2%
	TOTAL	2.359.298		5.601.273		1.201.186		1.011.102		5.702.738		2.365.510	
Administrativos	Femenino	4.886.432	78,0%	3.451.318	97,0%	516.358	62,9%	1.369.087	100,0%	2.379.505	95,4%	3.699.705	83,0%
	Masculino	1.374.589	22,0%	107.462	3,0%	304.362	37,1%		0,0%	113.566	4,6%	758.208	17,0%
	TOTAL	6.261.020		3.558.780		820.720		1.369.087		2.493.072		4.457.913	
TOTAL HABERES		8.620.319	100%	9.160.054	100%	2.021.906	100%	2.380.189	100%	8.195.810	100%	6.823.423	100%

Fuente: Elaboración Propia

En el caso de las pérdidas provocadas por licencias médicas rechazadas no existe diferencia significativa de la variable estamento, dado representan un 49% y 51% respectivamente, sin embargo, en la variable sexo, existe una variación muy relevante, dado a que el 81% de la pérdida por rechazos es generada por el sexo femenino.

En la tabla N°35 incorporamos la variable edad, para concluir al respecto.

Tabla N° 35: Pérdidas por Ausentismos Rechazadas por Tramos de Edad

TRAMOS AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
20 a 30	705.515	1.636.484	25.791		128.655		2.496.446
31 a 40	2.647.692	31.723	69.785		897.491	2.478.989	6.125.681
41 a 50	1.077.275	3.062.310	731.778			656.529	5.527.893
51 o más	4.189.836	4.429.536	1.194.553	2.380.189	7.169.664	3.687.905	23.051.682
Total general	8.620.319	9.160.054	2.021.906	2.380.189	8.195.810	6.823.423	37.201.701

Fuente: Elaboración Propia

En el caso de la variable edad, al igual que las pérdidas por licencias médicas aprobadas con diferencias, el impacto de las licencias rechazadas es provocado por personal de más de 51 años de edad, siendo responsable de un 62% de la pérdida total.

5.3 Análisis de las Licencias Médicas en Estado de Registradas

En el caso de las Licencias Médicas Registradas, la pérdida económica asciende a M\$111.590.

A continuación incorporamos las variables cualitativas, y determinamos la pérdida por estamento, por género y por edad.

Tabla N° 36: Pérdidas por Ausentismos Registradas por Estamento y Sexo

ESTAMENTO	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Académicos	Femenino	-	0,0%	-	0,0%	2.123.329	37,3%	11.675.383	72,3%	18.639.024	84,6%	15.593.044	82,5%
	Masculino	-	0,0%	-	0,0%	3.566.307	62,7%	4.473.928	27,7%	3.396.869	15,4%	3.297.126	17,5%
	TOTAL	-	-	-	-	5.689.637		16.149.311		22.035.893		18.890.169	
Administrativos	Femenino	-	0,0%	-	0,0%	2.703.298	52,1%	12.343.805	54,2%	4.427.427	84,6%	8.113.947	51,9%
	Masculino	-	0,0%	-	0,0%	2.482.908	47,9%	10.429.986	45,8%	804.398	15,4%	7.519.406	48,1%
	TOTAL	-	-	-	-	5.186.206		22.773.791		5.231.824		15.633.354	
TOTAL HABERES		-	100%	-	100%	10.875.843	100%	38.923.101	100%	27.267.717	100%	34.523.523	100%

Fuente: Elaboración Propia

El género femenino también genera la pérdida más significativa, la cual asciende a \$75.619, un 68% de la pérdida total, el género masculino un 32%. En cuanto a variable estamento, en este caso, la pérdida es superior en un 12%, en el estamento académicos.

En la tabla N°37 incorporamos la variable edad, para concluir al respecto.

Tabla N° 37: Pérdidas por Ausentismos Registradas por Tramos de Edad

TRAMOS AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
20 a 30	-	-	1.039.353	1.848.771	673.244	1.710.368	5.271.736
31 a 40	-	-	375.820	3.253.995	1.954.127	3.916.641	9.500.583
41 a 50	-	-	1.413.783	8.597.041	5.024.560	2.519.751	17.555.135
51 o más	-	-	8.046.887	25.223.294	19.615.786	26.376.764	79.262.730
Total general	-	-	10.875.843	38.923.101	27.267.717	34.523.523	111.590.184

Fuente: Elaboración Propia

La variable edad nuevamente en las pérdidas provocadas por licencias médicas registradas, sin estado definitivo, el 71% corresponde a licencias presentadas por personal mayor a 51 años de edad y el menor impacto es representado por personas de edad entre los 20 y 30 años, sólo un 5%.

5.4 Análisis de las Licencias Médicas en Estado Sin Subsidio

En el caso de las Licencias Médicas que no tienen subsidio por ninguna institución previsional de salud, dado a que corresponde a los primeros 3 días de licencia médica, la pérdida económica asciende a M\$ 398.039.

A continuación incorporamos las variables cualitativas, y determinamos la pérdida por estamento, por género y por edad.

Tabla N° 38: Pérdidas por Ausentismos Sin Subsidio por Estamento y Sexo

ESTAMENTO	SEXO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Académicos	Femenino	24.073.154	80,6%	20.139.514	66,2%	17.598.148	65,1%	21.571.438	65,0%	31.381.731	74,6%	34.296.519	71,9%
	Masculino	5.791.200	19,4%	10.285.917	33,8%	9.451.889	34,9%	11.636.032	35,0%	10.702.128	25,4%	13.378.517	28,1%
	TOTAL	29.864.354		30.425.431		27.050.037		33.207.471		42.083.859		47.675.037	
Administrativos	Femenino	22.311.409	81,3%	16.775.114	73,7%	17.071.149	69,5%	26.620.733	77,5%	24.058.229	68,8%	25.814.696	59,1%
	Masculino	5.115.766	18,7%	6.001.426	26,3%	7.491.944	30,5%	7.713.108	22,5%	10.900.743	31,2%	17.857.547	40,9%
	TOTAL	27.427.175		22.776.539		24.563.092		34.333.841		34.958.971		43.672.243	
TOTAL HABERES		57.291.529	100%	53.201.970	100%	51.613.129	100%	67.541.312	100%	77.042.830	100%	91.347.279	100%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N°38 se refleja que un 71% de ésta pérdida corresponde al sexo femenino y sólo un 29% al género masculino. En cuanto al estamento la diferencia no es significativa, los académicos representan un 53% de la pérdida y un 47% los administrativos.

En la tabla N°39 incorporamos la variable edad, para concluir al respecto.

Tabla N° 39: Pérdidas por Ausentismos Sin Subsidio por Tramos de Edad

TRAMOS AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
20 a 30	2.658.082	3.625.166	2.341.460	2.727.168	4.409.320	3.791.377	19.552.573
31 a 40	8.346.307	5.737.172	7.175.176	8.298.225	9.562.955	12.505.267	51.625.102
41 a 50	10.787.742	15.109.239	9.276.065	16.672.869	13.532.234	15.200.841	80.578.990
51 o más	35.499.399	28.730.394	32.820.428	39.843.050	49.538.320	59.849.794	246.281.385
Total general	57.291.529	53.201.970	51.613.129	67.541.312	77.042.830	91.347.279	398.038.050

Fuente: Elaboración Propia

Un 62% de la pérdida económica por la inexistencia de subsidio corresponde a licencias presentados por personal de más de 51 años de edad. Sólo un 5% a personas que se encuentran en el primer tramo de edad.

5.5 Conclusiones de las Variables Cualitativas

Al revisar todo el análisis y las comparaciones realizadas considerando las variables de Estamento, Sexo y Edad, y su influencia en el monto total de la pérdida económica identificada para la Universidad del Bío-Bío, la cual asciende a M\$ 552.567, podemos obtener las siguientes conclusiones.

En cuanto al **Estamento**, la diferencia entre los académicos y administrativos, no tiene relevancia para efectos de la pérdida identificada. Esto es dado a que un 54% de la pérdida identificada, es decir, M\$ 295.710, provienen de licencias médicas presentadas por académicos y el 46% restante, M\$ 256.857, provienen de administrativos, sólo un 8% superior el primer estamento mencionado.

Tabla N° 40: Total Pérdida Económica por Estamento

AÑOS	ACADÉMICOS	ADMINISTRATIVOS	TOTAL	%
2010	33.371.461	34.178.379	67.549.840	12%
2011	36.530.216	26.712.328	63.242.544	11%
2012	35.387.580	30.570.018	65.957.598	12%
2013	50.774.785	58.910.179	109.684.963	20%
2014	70.242.161	42.699.632	112.941.793	20%
2015	69.403.459	63.786.486	133.189.945	24%
TOTAL	295.709.661	256.857.022	552.566.684	100%
%	54%	46%		100%

Fuente: Elaboración Propia

Por otro lado, al incorporar la variable **Sexo**, las conclusiones son mucho más relevantes, dado a que un 71% de la pérdida revelada, proviene de ausentismos presentadas por género femenino, lo cual asciende a un monto M\$ 392.191, y sólo un 29% proviene del sexo masculino por un monto de M\$ 160.375, tal como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla N° 41: Total Pérdida Económica por Estamento

AÑOS	Femenino	Masculino	Total	%
2010	54.179.675	13.370.165	67.549.840	12%
2011	44.271.022	18.971.523	63.242.544	11%
2012	41.999.667	23.957.931	65.957.598	12%
2013	75.123.049	34.561.914	109.684.963	20%
2014	87.024.090	25.917.703	112.941.793	20%
2015	89.593.862	43.596.083	133.189.945	24%
TOTAL	392.191.365	160.375.319	552.566.684	100%
%	71%	29%		100%

Fuente: Elaboración Propia

La última variable cualitativa considerada, la cual corresponde a **Edad**, también aporta conclusiones relevantes, dado a que un 61% de la pérdida económica proviene de licencias médicas presentadas por personal de una edad mayor a 51 años, esto es M\$ 353.132, por otro lado el menor impacto proviene de personal de 20 a 30 años de edad, el cual representa

sólo un 5% del total de la pérdida, por un monto M\$ 27.358. La tabla N°41 lo muestra gráficamente.

Tabla N° 42: Total Pérdida Económica por Edad

TRAMOS AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
20 a 30	3.400.486	5.261.650	3.406.604	4.575.939	5.211.220	5.501.744	27.357.644	5%
31 a 40	11.039.653	5.855.245	7.672.905	11.552.220	12.430.339	18.905.229	67.455.591	12%
41 a 50	12.330.825	18.305.059	11.421.627	25.269.910	18.610.506	18.683.276	104.621.203	19%
51 o más	40.778.875	33.820.591	43.456.462	68.286.894	76.689.728	90.099.696	353.132.245	64%
Total general	67.549.840	63.242.544	65.957.598	109.684.963	112.941.793	133.189.945	552.566.684	100%

Fuente: Elaboración Propia

Las variables cualitativas que generan mayor impacto claramente son es el sexo y la edad, el estamento no aporta una diferencia relevante, en términos económicos. En cuanto al sexo, la pérdida independiente la causa, es aportada mayoritariamente por el sexo femenino, lo cual parece lógico, dado a que el mayor número de licencias médicas es presentado por este género. Referente a la edad, el impacto mayor es por ausentismos informados por personal sobre los 51 años de edad.

CONCLUSIONES

Una vez desarrollado el trabajo de investigación podemos obtener conclusiones en varios de los aspectos considerados. En primer lugar la base de antecedentes considerada, fue construida con los datos ingresados al sistema por el área de personal. La exactitud de la determinación del monto de la pérdida depende del oportuno registro de las licencias y además de la asignación del estado real de éstas (aprobada, registrada, rechazada). En la medida que se profundizó en el análisis se detectó evidencia, que revela poca eficiencia en la administración de las licencias y además muy poca gestión de apelación por parte del personal o de la propia administración, por ejemplo podemos mencionar,

- ✓ Licencias registradas, del año 2012 a la fecha, de lo cual no existen antecedentes sobre el estado real de las mismas, lo cual no es razonable considerando el transcurso del tiempo, ahora bien por los plazos y previa revisión de inexistencia de abonos a dichas licencias, estamos frente a licencias médicas que se encuentran caducadas para todos los efectos de apelación cuya suma asciende a M\$ 111.590.
- ✓ Licencias médicas en estado de aprobación, pero cuyo monto de recuperado es inferior al monto considerado como subsidio, esto corresponde a un total de M\$ 5.737, para lo cual no existe evidencia algún suceso de apelación, los cuales además no son administrados, ni supervisados sistémicamente por la administración.
- ✓ Licencias médicas en estado de rechazadas por una suma total M\$ 37.202, de los cuales desde el 2010 a la fecha no hay gestión de apelación y por tal motivo están caducadas.

Los puntos mencionados anteriormente, si bien, aportan a la pérdida y se relaciona con los estados y las condiciones que las licencias médicas tienen a la fecha de investigación, el aporte de estas a la pérdida total corresponde a un 28% de la pérdida total, por un monto, de M\$ 154.529. Sin embargo, el 72% restante de la pérdida proviene de efectos provocados por la legislación vigente, en cuanto a los días de licencias y del monto del subsidio.

El monto de lo indicado en el punto anterior corresponde a M\$ 398.038, de este monto un 40% proviene de los primeros 3 días de las licencias médicas, dado a que dicho monto no está cubierto por ninguna institución previsional, el 60% restante, por un monto de M\$239.839, corresponde a la diferencia entre el gasto que representan las licencias médicas, y el monto subsidiado considerando el tope del imponible vigente a la fecha del ausentismo.

Ahora bien profundizando en este mismo aspecto, podemos revisar el Estado de las licencias médicas, observando la tabla N° 30. Las licencias médicas rechazadas o que se encuentran registradas, sin abono alguno, en estricto rigor, son licencias médicas no validas, por tal motivo, dicho monto podría recuperarse a través del descuento al personal respectivo.

Por otro lado, respecto al impacto económico (pérdida), que fue determinado producto del análisis podemos extraer las siguientes conclusiones, dadas por las variables cualitativas,

- ✓ La variable estamento no es relevante para efectos de medir la pérdida económica de las licencias médicas, un 54% de la pérdida es provocada por licencias médicas en diferentes estados presentadas por académicas, correspondiendo a un 46% a los administrativos.
- ✓ La variable sexo es más determinante, dado a que el género femenino aporta un 71% de la pérdida producto de licencias médicas en sus diferentes estados, quedando sólo un 29% como aporte del masculino.
- ✓ La variable edad también es muy influyente en las pérdidas generadas, dado a que un 64% corresponde a licencias médicas presentadas por personal mayor a 51 años de edad, por otro lado, muy poco relevante el impacto por profesionales que van desde los 20 a los 30 años, los cuales representan un 5% de la pérdida total.

En conclusión en cuando al análisis comparativo de las variables cualitativas en la determinación del impacto económico, este proviene principalmente de mujeres sobre 51 años de edad, sin influir de manera significativa el estamento al cual pertenece.

Otro aspecto considerable para concluir al respecto, es el comportamiento progresivo de las pérdidas en los años en estudio, teniendo una variación de más del 100% del año 2010 (pérdida 10%), al 2015 (pérdida de un 24%). Esto es un aspecto preocupante, para lo cual no se han implementado los procedimientos y controles para un buen manejo de las licencias médicas.

Por otro lado, es importante destacar que la única pérdida que no es posible recuperar por medio de una correcta gestión asciende a M\$ 398.038, dado a la normativa legal vigente, sin embargo, es importante implementar procedimientos para garantizar que sea un gasto correctamente reflejado y no existan licencias en Estado de rechazos, sin ninguna gestión de apelación.

Por otro lado, la recuperación de las licencias rechazadas o parcialmente rechazadas, la que asciende a un M\$ 42.938, un 8% de la pérdida total, de acuerdo a las instrucciones vigentes internas en la Universidad, debieron ser recuperadas por medio de descuentos a los funcionarios, por no haber ejercido su posibilidad de apelar y recuperar el subsidio correspondiente. A la fecha de la investigación no existe evidencia alguna que esta instrucción haya sido ejercida.

Además del monto del subsidio posible indicado anteriormente, del cual existe rechazo a las licencias médicas, el monto de la pérdida es superior, dado al monto por sobre el imponible tope, que no es posible recuperar, cuyo monto asciende a M\$ 115.536, siendo esto un 29% de la pérdida total.

Claramente la gestión es mejorable y la pérdida va en crecimiento, al igual que las licencias médicas presentadas en la Universidad del Bío-Bío, campus Chillán.

SUGERENCIAS

- En cuanto a los funcionarios de la Universidad se debe concientizar respecto al tema de licencias médicas, ya que como el pago de sueldo es íntegro, existe un nivel de despreocupación y falta de gestión frente a un rechazo por parte de las instituciones fiscalizadoras, o factores decisivos como tener un mínimo de seis meses de afiliación al sistema y tener un mes de cotizaciones previsionales para que la licencia médica sea autorizada. Evitando de esta manera un mal uso de las licencias médicas.

Respecto del punto anterior se sugiere como medida el descuento de los días de licencia médica siempre y cuando esta sea Rechazada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y supere los 3 días. Con esta política interna se comienza a dar un paso en el tema y se podría disminuir la pérdida económica por falta de gestión del funcionario.

- Se propone implementar el proceso de Licencia Médica Electrónica, el cual facilita el proceso de otorgamiento, tramitación y cobro de la licencia médica. En este caso el empleador es notificado inmediatamente al ser emitida, no como tradicionalmente se hace el cual tiene plazo de 3 días para su entrega. Una vez recepcionadas son completadas y podrán ser remitidas a Isapres o COMPIN, los cuales podrán pronunciarse sobre ellas electrónicamente. Además se debe tener presente que el funcionario podrá conocer en todo momento el estado de la tramitación de su licencia a través del sitio web.
- Se propone también involucrar a las diferentes jefaturas respecto al tema de las licencias médicas, poniéndolos en conocimiento sobre la cantidad de licencias médicas rechazadas o rechazadas parcialmente de su departamento o personal a cargo. El departamento de personal puede enviar un reporte trimestral a cada jefatura, sobre el estado de las diferentes licencias médicas de su personal.

- Respecto de la gestión del Departamento de Personal, realizar los cobros en los tiempos respectivos, antes de las prescripciones. Realizar gestión enviando reportes sobre el estado de las licencias médicas a su personal, e informando al funcionario inmediatamente cuando una licencia médica ha sido rechazada, de esta forma evitamos que no se ejecuten las apelaciones en los plazos respectivos.

BIBLIOGRAFÍA

- **Emil Frankel (1921)**, Labor absenteeism, en The Journal of Political Economy, Vol.29, n°6, junio de 1921. Pág. 487- 499.
- **Rodríguez De La Prada, Antonio; Rodríguez, Andrés; Ortiz, Yolanda;** boletín del servicio de prevención de riesgos laborales. Número 2, año ii, febrero de 1999.
- **Mesa M, Francisco R y Kaempffer R, Ana María.** 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev. méd. Chile [online]. 2004, vol.132, n.9, pp.1100-1108. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000900012>.
- **Behred H, Pocock S.** Ausentismo: el caso de una empresa. Rev Intern del Trabajo (Ginebra) 1996;94: Pág.337-354.
- **Juan Fernando Saldarriaga F.;Elkin Martínez L;** Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior; Recibido el 30 agosto 2006. Aprobado el 24 enero 2007. Colombia
- **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE.** Informe: “Human Resources Management Country Profiles” Disponible en <http://www.oecd.org/gov/pem/OECD%20HRM%20Profile%20-%20Chile.pdf>. Acceso 10-05-13.
- **Arteaga O.** Desde el diseño a la implementación de políticas públicas: el caso de la reforma de salud en Chile. Sección 2: Políticas de salud y prestación de servicios en el ámbito nacional e internacional. Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina. Quito: FLACSO - Sede Ecuador: Ministerio de Cultura del Ecuador. 2008: 121-142. Disponible en: http://www.flacsoandes.org/biblio/shared/biblio_view.php?bibid=108102&tab=opac. Acceso 05-02-13.

Fuentes Legales:

- **Ley N°18.834, Chile,** Estatuto Administrativo, regula las relaciones entre el Estado y los servidores públicos en general, creado para la implementación la función administrativa, el establecimiento de normas generales aplicables a los empleados

públicos, el servicio civil, sus derechos y obligaciones y las responsabilidades administrativas. Santiago, publicado 23 de Septiembre (1989).

- **LEY N°16.744, Chile**, Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Santiago, Chile 01 de Febrero (1968).

- **LEY N° 18.469, Chile**, Ley Orgánica Constitucional de la Protección de la Salud, normativa que establece dos modalidades de atención: Modalidad Institucional y Libre elección. Santiago, Chile (1985).

- **LEY N° 20.585, Chile**, Sobre Otorgamiento y uso de Licencias médicas, Santiago, 11 de mayo (2012).

- **D.F.L. N° 44, Chile**, Establece Normas Comunes para Subsidios por Incapacidad Laboral de los Trabajadores Dependientes del Sector Privado, Santiago, Chile, 24 de Julio (1978).

- **D.S. N°3, Chile**, Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por los Servicios de Salud e Isapre, 28 de mayo (1984).

- **CODIGO CIVIL, Chile, Artículos 2514 y 2515**, Establece prescripción de cobro de Subsidio, 14 de diciembre (1855).

Linkografía:

- Biblioteca Nacional del Congreso (2016): <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>

- Superintendencia de Salud (2015): http://www.supersalud.gob.cl/568/articles-12622_Licencias_Medicas_2014.pdf

- Fondo Nacional de Salud (2016): <https://www.fonasa.cl/site/edic/base/port/asegurados.html>

- Estadísticas de Recursos Humanos del Sector Público: <http://www.senado.cl/site/presupuesto/2013/cumplimiento/Articulado%202013/ES>

TADISTICAS%20RECURSOS%20HUMANOS%20SECTOR%20PUBLICO%20
2012-2013.pdf

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico:
<http://www.oecd.org/chile/>