DEPÓSITO LEGAL ZU2020000153
ISSN 0041-8811
E-ISSN 2665-0428

# Revista de la Universidad del Zulia

Fundada en 1947
por el Dr. Jesús Enrique Lossada

## Ciencias Exactas, Naturales y de la Salud

78
ANIVERSARIO

Año 16 N° 46
Mayo - Agosto 2025
Tercera Época
Maracaibo-Venezuela

# Comparación del ausentismo laboral en el sector salud Chile-Brasil, 2010-2020

Francisco Mesa - Mesina *
Roberto Quevedo - León**
Teófilo Espinoza -Téllez***

RESUMEN

El ausentismo laboral médicamente justificado en el sector salud es de gran importancia en Chile y Brasil. El objetivo del presente trabajo fue realizar un estudio comparativo del ausentismo laboral por uso de licencias médicas de enfermedad curativa en el sector salud. En la metodología se analizaron 15 artículos de investigación y tesis, sobre ausentismo laboral en Chile y Brasil. Se analizaron y compararon estadísticamente las tasas de incapacidad (número de días de enfermedad por trabajador al año), la tasa de frecuencia (número de licencias médicas al año por trabajador) y la tasa de severidad (duración media de las licencias médicas). En base a los antecedentes analizados, se concluyó que no existen diferencias estadísticas entre las tasas: incapacidad, frecuencia y severidad en el ausentismo laboral entre Chile y Brasil, durante el periodo 2010-2020.

PALABRAS CLAVE: Ausentismo laboral, Tasas, Enfermedad, Licencia médica, Salud.

*Departamento de Ciencias Administrativas y Económicas, Universidad de Los Lagos, Av. Alberto Fuchslocher 1305, Región de los Lagos, Osorno, Chile. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7695-8616. Correspondencia: E-mail: fmesa@ulagos.cl

**Departamento de Acuicultura y Recursos Agroalimentarios, Programa FITOGEN, Universidad de Los Lagos, Av. Alberto Fuchslocher 1305, Región de los Lagos, Osorno, Chile. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8132-838X

*** Departamento de Acuicultura y Recursos Agroalimentarios, Programa FITOGEN, Universidad de Los Lagos, Av. Alberto Fuchslocher 1305, Región de los Lagos, Osorno, Chile. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1491-1051

Recibido: 11/12/2024 Aceptado: 06/02/2025

# Comparison of Work Absenteeism in the Health Sector Chile - Brazil 2010-2020

ABSTRACT

Medically justified absenteeism in the health sector is of great importance in Chile and Brazil. The objective of this study was to carry out a comparative study of absenteeism due to the use of medical leave for curative illness in the health sector. In the methodology, 15 research articles and theses on absenteeism in Chile and Brazil were analyzed. Disability rates (number of sick days per worker per year), frequency rate (number of medical leaves per year per worker) and severity rate (average duration of medical leaves) were analyzed and statistically compared. Based on the information analyzed, it was concluded that there are no statistical differences between the rates: incapacity, frequency and severity in absenteeism between Chile and Brazil, during the period 2010-2020.

KEYWORDS: Work absenteeism, Rates, Sickness, Six leave, Health.

## Introducción

El ausentismo laboral medicamente justificado en el sector salud es de gran importancia en la salud pública y la economía en los países latinoamericanos (Tatamuez-Tarapues, Domínguez, & Matabanchoy-Tulcán, 2019), produciendo un gran impacto financiero, afectando a la población beneficiaria y causando una disminución en la calidad de vida de los habitantes (Vidal Gamboa, Palavecino Sáez, Moya Rivera, Toro Huerta, & Hoffmeister Arce, 2017). El ausentismo laboral en los trabajadores de la salud involucra la ausencia de un funcionario en el equipo, sobrecargando el trabajo de los demás; exigiendo un ritmo más acelerado y responsabilizándolo por un mayor volumen de trabajo. La sobrecarga perjudica la salud de los trabajadores, ocasionando un mayor desgaste físico, psicológico y social (Dall'Ora, Ball, Recio-Saucedo, & Griffiths, 2016). También el trabajo por turnos, tales como la duración del turno, el número total de horas semanales, el trabajo nocturno y las oportunidades de descanso tienen impacto en el desempeño laboral y en el bienestar de los empleados de la salud (Vidal Gamboa et al., 2017).

En estudios comparativos en distintos sectores de la economía, el sector de la salud es el que presentó una mayor cantidad ausentismo laboral, el cual se mide a través de las tasas de incapacidad, frecuencia y severidad (Belita, Mbindyo, & English, 2013; Enns, Currie, & Wang,

2015; Mesa M & Kaempffer R, 2004). En el presente trabajo se analizaron y compararon estadísticamente las tasas de ausentismo laboral de los trabajadores del sector salud de Chile y Brasil. Conociendo la información cuantitativa y cualitativa del ausentismo laboral medicamente justificado en el sector salud, ello permitirá prevenir y realizar campañas masivas de información sobre las principales enfermedades y tomar acciones preventivas tales como: lavado de manos, utilización de mascarillas, vacunaciones, entre otros (L. O. Acevedo Perez, 2018; Bêe, Reck, & Ascari, 2018; Escriche-Escuder et al., 2020; Hafner, Milek, & Fikfak, 2018; Tohiar, Jaafar, Aizuddin, Leong, & Rahim, 2022).

## 1. Sistema de Salud de Chile

El sistema de salud actual en Chile es producto de la reforma de seguridad social implementada en el año 1981, lo que significó pasar de un sistema nacional de salud con cobertura universal pública, a un modelo mixto: público y privado. Este modelo combina un esquema de seguridad social solidario y público, con un sistema de seguros privados, en base a empresas aseguradoras denominadas ISAPRE (Institución de Salud Previsional). Toda persona puede acceder a alguno de los seguros vigentes, sin embargo, existen diferencias en su funcionamiento: entre otras, el seguro público (FONASA, Fondo Nacional de Salud) funciona bajo una lógica colectiva e independiente de los riesgos de salud de las personas, en tanto el seguro privado (ISAPRE) funciona con planes que se tarifican en base a los riesgos de la población. Asimismo, el seguro público es universal, mientras que las aseguradoras privadas pueden negar la cobertura de ciertas prestaciones (por ejemplo, por preexistencias) o negar afiliación (Bastías Silva, 2023; CASEN, 2024; Haakenstad et al., 2022; Mella & Narváez, 2022; Miranda, A, & Públicos, 1994). En la Figura 1 se muestra la estructura del sistema de salud Chile

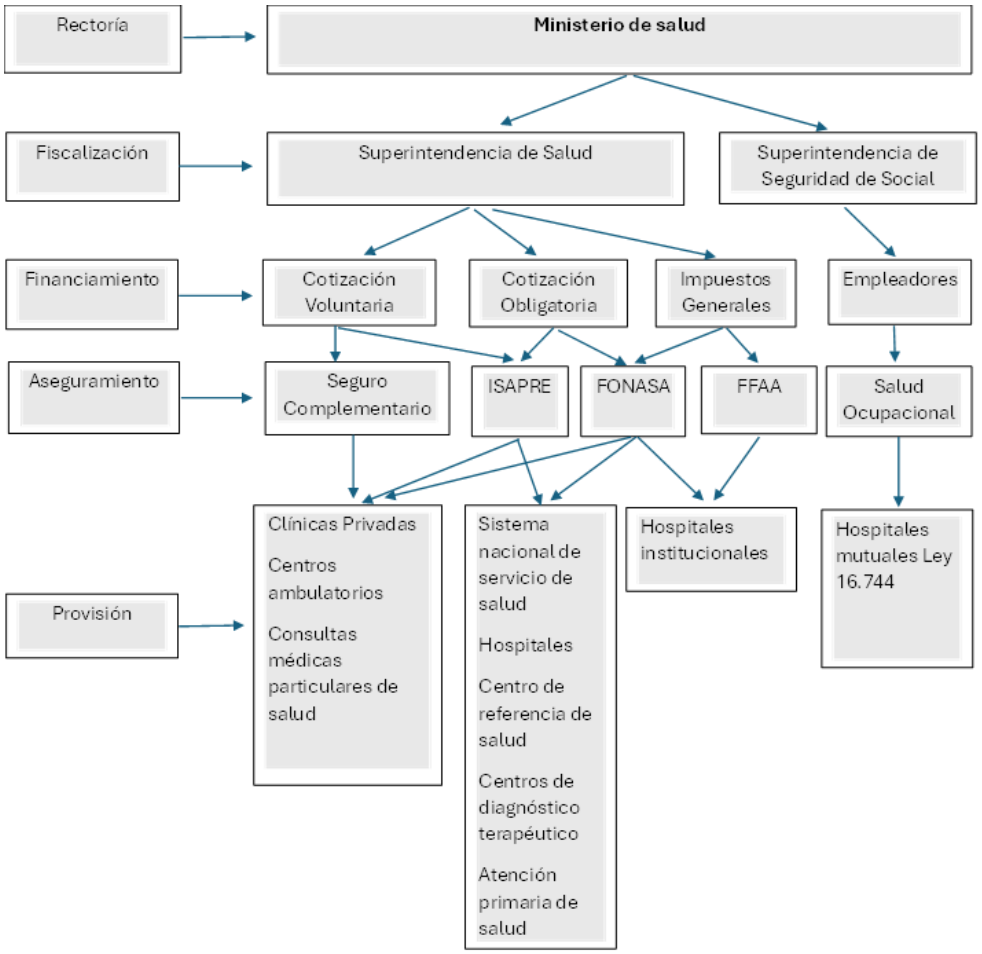


**Figura 1.** Estructura del Sistema de Salud de Chile. Fuente: elaboración propia, adaptado de cuenta pública 2021, Ministerio de Salud (CASEN, 2024)

## 2. Sistema de Salud de Brasil

El sistema de salud de Brasil está compuesto por un sector público que cubre alrededor de 75% de la población, a través de servicios propios y de la contratación de servicios privados; estos últimos están en crecimiento y ofrecen atención de salud 25% restante de la población. El sector público está constituido por el Sistema Único de Salud (SUS), financiado con impuestos generales y contribuciones sociales recaudados por los tres niveles de gobierno. El SUS presta servicios de manera descentralizada a través de sus redes de clínicas, hospitales y otro tipo de instalaciones, y a través de contratos con establecimientos privados con y sin fines de lucro. El sector privado está conformado por un sistema de esquemas de aseguramiento conocido como Salud Suplementaria financiado con recursos de las empresas y/o las familias: la medicina de

grupo (empresas y familias), las cooperativas médicas, los llamados Planes Autoadministrados (empresas), y los planes de seguros de salud individuales que, en ocasiones, ofrecen regímenes de libre elección de prestadores. También existen consultorios, hospitales, clínicas y laboratorios privados que funcionan sobre la base de gastos de bolsillo y que son utilizados de manera preponderante por la población de mayores ingresos para pagar (Organización Panamericana, 2023), los cuales también recurren al SUS en busca de servicios de prevención (vacunación) y para atender padecimientos de alto costo y complejidad (Catapan, Willemann, & Calvo, 2021; Garcia, 2020; Haakenstad et al., 2022; Machado, Lima, & Baptista, 2017; Seixas, Merhy, Baduy, & Slomp Junior, 2016; Sousa & Tesser, 2017; V., Medina, & Aquino, 2011). En la Figura 2 se muestra la Estructura del Sistema de Salud en Brasil.

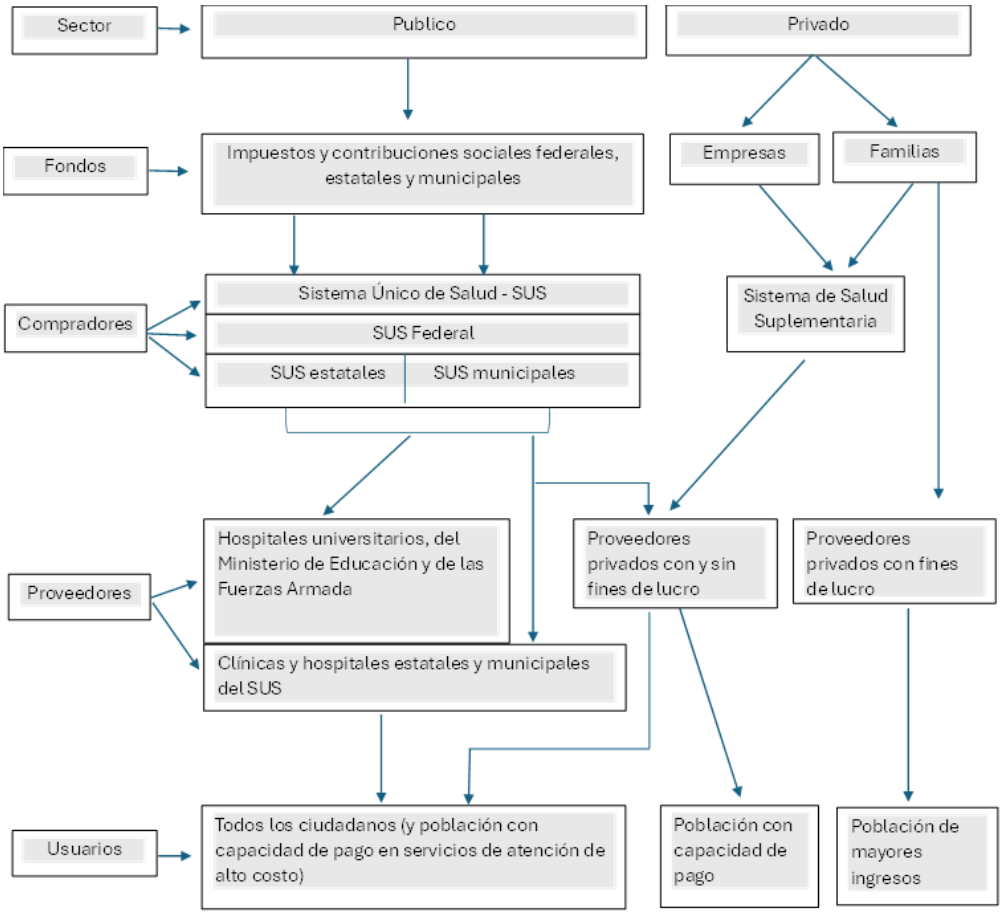


**Figura 2.** Estructura del Sistema de Salud en Brasil. Fuente: elaboración propia, adaptado de Sistema de Salud de Brasil (V. et al., 2011)

De acuerdo con las Figuras 1 y 2, podemos observar diferencias en las estructuras de los sistemas de salud de ambos países. La estructura del sistema de salud de Chile es compleja, con aseguradores y prestadores públicos y privados. Está conformado por un gran sector público, que asegura a cerca del 78% de la población, un sector privado que da cuenta del 14,4% y los subsistemas de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad que cubren al 3% restante de la población. Paralelamente, para los trabajadores, se agrega el subsistema de salud ocupacional. Cada uno de estos componentes se estructura y organiza a partir de diversas leyes y normativas, existiendo, además, interacciones entre todos ellos, bajo una rectoría del ministerio de salud; fiscalizados por superintendencias de salud y seguridad social; financiados por cotizaciones, impuestos y aporte de empleadores; con un aseguramiento complementario, de ISAPRE, FONASA, FFAA y salud ocupacional; y una provisión de clínicas privadas, consultas médicas particulares, hospitales y mutuales, entre otros.(CASEN, 2024; González, Castillo-Laborde, & Matute, 2019; Haakenstad et al., 2022; Ministerio de Salud, 2018).

Mientras que la estructura del sistema de salud de Brasil abarca una gran cantidad de subsectores (Pérez Vázquez, 2024), está compuesto por un sector público que cubre alrededor de 75% de la población a través de servicios propios y de la contratación de servicios privados que ofrece atención de salud al restante 25% de los brasileños. Se financia con impuestos generales y contribuciones que se recaudan en los diferentes niveles de organización gubernamental. Opera descentralizadamente con establecimientos de salud propios y contratados con el sector privado, que funciona mediante esquema de aseguramiento llamado Salud Complementaria, que se financia con dineros de empresas y de familias. Éste cuenta con modalidades como la medicina de grupo, las cooperativas médicas, Planes Autoadministrados, y los planes de seguros de salud individuales. La población de altos ingresos también recurre al SUS para cubrir sus necesidades en problemas de alto costo, pagando de su bolsillo (Agencia de Información Laboral, 2012; Montekio, Medina, & Aquino, 2011; Oliveira Carissimi & Pinho de Almeida, 2024; Ramos Jr, 2024).

En términos generales, los países con modelos de atención mixtos (públicos y privados), que ofrecen diferentes esquemas de atención, con diferencias o restricciones en el tipo de

servicios, han sido considerados más inequitativos que aquellos que tienden a unificar su sistema de salud.

## 3. Ausentismo laboral en Chile

El ausentismo laboral solo es posible de estudiar en la economía formal de los países, es decir, los trabajadores que posean contrato de trabajo, cotizaciones de salud y el aporte legal para jubilación (Darkwah, 2024; Tatamuez-Tarapues et al., 2019). En el caso de Chile, para que exista ausentismo laboral medicamente justificado, debe existir una licencia médica emitida por un profesional (médico, dentista o matrona), los cuales completan el formulario de la licencia médica en un documento físico o digital de carácter legal, certificando la incapacidad del trabajador. La incapacidad laboral en nuestro estudio debe ser de una enfermedad común, es decir, todas aquellas causadas por situaciones, condiciones o factores no laborales (CASEN, 2023; Ministerio de salud, 2012, 2021). Durante el periodo que el trabajador hace uso de la Licencia Médica Curativa, este puede gozar del Subsidio de Incapacidad Laboral Curativo (SILC) que permite al trabajador cobrar un monto equivalente a su salario, con cargo a la entidad de previsión publica denominada, FONASA; o al seguro privado de salud denominado ISAPRE; si el trabajador se encuentra afiliado a estas (Superintendencia de salud, 2023). Dentro de las licencias médicas, las más demandadas son las de enfermedad común o curativas en términos de número de días, los montos pagados y la cantidad de cotizantes beneficiados. De acuerdo al Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud de Chile, el 72 % del gasto de licencias médicas son curativas, (Poblete Saavedra, 2021). El gasto en licencias médicas curativas pasó de $332.444 millones en 2010 a $808.026 millones en 2020, registrando una variación de un 150,6% real, en tanto, el gasto por licencias maternales varió de $93.668 millones a $156.086 millones con un crecimiento de 66,6% real.

Por otra parte, la existencia de varios casos de fraudes en licencias médicas curativas provocó que en el año 2018 se modificara la Ley N° 20.585, que establece la aplicación de sanciones para profesionales médicos y contralores de ISAPRES, ante posibles conductas fraudulentas, ilegales o abusivas en la emisión y evaluación de licencias médicas (Bird, 2011; Brahimi, El Hussein, & Al-Reedy, 2022; Merello & Novoa, 2021; Mesa, Raineri, Maturana, & Kaempffer, 2009; Soto-Delgado, 2023).

Existen varios tipos de Licencias Médicas en Chile; en este trabajo se tomará solamente licencia médica curativa: enfermedad o accidente común, dado que es el tipo de licencia más frecuente. Esta licencia consiste en la mantención de la remuneración en un 100% con un tope máximo de equivalentes a US$3.410 mensuales y está sujeto a un mecanismo de carencia condicional, es decir, el pago se devenga a partir del 4° día en caso de que la licencia tenga una duración igual o inferior a 10 días o desde el primer día cuando la licencia tiene una vigencia mayor a 10 días. Además, en la legislación chilena, existen otros 6 tipos de licencia: prorroga medicina preventiva, licencia maternal pre y posnatal, enfermedad grave del niño menor de un año, accidente del trabajo o del trayecto, enfermedad profesional y patología del embarazo (Bernstrom & Kjekshus, 2015; Ministerio de salud, 2012; Suceso, 2022)

## 4. Ausentismo Laboral en Brasil

Un trabajador puede recibir un subsidio por enfermedad o discapacidad después de haber cotizado 12 meses a la seguridad social. Los subsidios dependerán de si es temporal, a largo plazo o crónico. Durante una incapacidad temporal, el beneficiario recibe el 50% de su sueldo mensual. Si la enfermedad le impide trabajar durante más de 15 días, puede recibir hasta un 91% de su sueldo mensual. Los trabajadores que por culpa de una lesión o una enfermedad ya no pueden trabajar, tienen derecho a una pensión por discapacidad que puede alcanzar el 100% del sueldo mensual y aumenta hasta un 25% si la persona necesita un asistente (Mercosul, 2018; Secretaría & Estadísticas., 2023; Unesco, 2019)

El Consejo Federal de Medicina de Brasil mediante Resolución N.º 1.658/ 2002, puede regular los aspectos normativos de los certificados médicos (Dal Poz, 2012). Tal como se menciona en dicho documento el certificado médico debe incorporar lo siguiente: pruebas y tratamientos realizados para que los expertos médicos de las empresas puedan buscar la información correspondiente; diagnóstico clasificada a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que se encuentre vigente (Organización Panamericana de la Salud, 2008); periodo de descanso necesario para la recuperación del paciente e identificación del médico mediante firma y sello o número de registro (Bica & Kornis, 2020; Rey-Ares et al., 2016)

Los trabajadores del sector público en Brasil poseen un régimen laboral distinto al de los empleados del sector privado (Canessa Montejo, 2022). Además, dentro del ámbito de

administración del proceso, existe una diferencia entre las regulaciones federales, estatales y municipales (Oliveira Carissimi & Pinho de Almeida, 2024). Para estos servidores públicos, la Ley 8.112 se encarga de regular el Estatuto de los Servidores Públicos Civiles. La diferencia con los trabajadores del sector privado radica en el hecho de que el servidor público tiene derecho a una licencia debido a una enfermedad que se puede presentar en su grupo familiar directo (cónyuge, hijo, padre, madre o hermano). Esta se otorga cuando se trata de personas que poseen un grado de parentesco cercano al servidor público, previa prueba de control médico (Bica & Kornis, 2020; DGRH, 2024).

## 5. Materiales y métodos

Se analizaron 15 artículos científicos y tesis publicados sobre ausentismo laboral medicamente justificado con información de Chile y de Brasil desde 2010 al 2020. En la Tabla 1 se muestran los indicadores de medición del ausentismo laboral y las fórmulas que se utilizaron para su cálculo.

**Tabla 1.** Indicadores de medición del ausentismo laboral

| Información | Tasa de Incapacidad (TI) | Tasa de Frecuencia (TF) | Tasa de Severidad (TS) |
|---|---|---|---|
| Descripción | Número de días de ausencia promedio por trabajador debido a las licencias médicas curativas. | Cantidad promedio de licencias médicas curativas que se ha presentado en un año un trabajador promedio. | Duración promedio de licencias médicas curativas que fueron presentadas en la población laboral. |
| Fórmula | $\mathbf{TI} = \frac{\text{Cantidad de días LMC}}{\text{Población laboral}}$ | $\mathbf{TF} = \frac{\text{Cantidad de LMC}}{\text{Población laboral}}$ | $\mathbf{TS} = \frac{\text{Cantidad de días LMC}}{\text{Cantidad de LMC}}$ |

Fuente: Elaboración propia, indicadores de medición del ausentismo laboral, adaptados de Mesa y Kaempffer (2004)

Una vez calculadas las tasas de incapacidad, frecuencia y severidad entre ambos países, se procedió a verificar si las diferencias existentes tienen una significación estadística. Para ello, se utilizó la prueba estadística (t-student) al 95% de confianza, por tener datos cuantitativos representante de una muestra poblacional.

## 6. Resultados y discusión

En la Tabla 2 se muestran los resultados de las tasas de incapacidad, frecuencia y severidad recopilados de la literatura científica correspondiente a Chile. Con respecto de la tasa de incapacidad para el periodo 2010-2020, los valores fluctuaron entre 4.8 días promedios de ausentismo laboral por año hasta un 18.9 días. Esto refleja que la enorme variabilidad en los datos analizados por los distintos autores en el periodo en estudio. La desviación estándar promedio para la tasa de incapacidad fue de 5.1 días de ausentismo laboral. Con respecto de la tasa de frecuencia para mismo el periodo, los valores fluctuaron entre 0.2 licencias médicas por trabajador al año a 7.8. También se observó una significativa variabilidad en los datos reportados, con una desviación estándar de 2.8 licencias médicas anuales por trabajador. En relación con la tasa de severidad, los valores fluctuaron entre 0.85 días por licencia médica por trabajador anual hasta un valor de 42.9 días promedio de licencia médica. La variabilidad expresada por su desviación estándar fue de 14.2 días.

En la Tabla 3 se muestran los resultados de las tasas de incapacidad, frecuencia y severidad de Brasil en los diversos estudios analizados. Con respecto de las tasas de incapacidad para el periodo 2010-2020, los valores fluctuaron entre 0.2 días promedios de ausentismo laboral por año hasta un 19.5 día. La desviación estándar promedio de este grupo de datos fue de 7.8 días de ausentismo laboral. En la tasa de frecuencia, los valores fluctuaron entre 0.05 licencias médicas por trabajador al año a 2.7 licencias; con una desviación estándar de 0.93 licencias médicas anuales por trabajador. Con respecto de la tasa de severidad, los valores fluctuaron entre 5.7 días por licencia médica por trabajador anual hasta un valor de 21.5 días promedio de licencia médica por trabajador anual; con una desviación estándar de 8.8 días. Estas diferencias mostradas durante el periodo descrito pueden deberse a un efecto del tiempo (año del estudio), tamaño de muestra estudiada o zona geográfica explorada en ambos países.

**Taba 2.** Estudios de indicadores de ausentismo laboral en Chile

| Autor | Año publicación | Población Laboral | Numero Licencias Médicas Común | Numero días Licencias Médicas Común | Tasa Incapacidad | Tasa Frecuencia | Tasa Severidad | Edad | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Rojas Concha, 2014) | 2014 | 61.538 | 154.926 | 787.142 | 12.7 | 2.5 | 5.0 | 25-44 | Trabajadores del Sistema público de salud. |
| (Santander T, Huerta F, Parra, Prato E, & Ruiz P, 2011) | 2011 | 1.903 | 383 | 9.767 | 5.1 | 0.2 | 25.5 | 30-50 | Licencias médicas psiquiátricas |
| (Soto Caro, Herrera Cofré, & Fuentes Solís, 2015) | 2015 | 4.600 | 2.033 | 87.335 | 18.9 | 0.4 | 42.9 | - | Ausentismo Laboral en Servicio de Salud de Ñuble. |
| (L. Acevedo Perez, 2018) | 2018 | 31.737 | 14.840 | 154.228 | 4.8 | 0.4 | 10.9 | 25-34 | Centro de Salud Atacama, Metropolitano Sureste y Magallanes. |
| (Vidal, Palavecino, Moya, Toro, & Hoffmeister, 2017) | 2017 | 352 | 177 | 2.651 | 7.5 | 0.5 | 14.9 | 39 | Hospital de Chile |
| (Luengo, Palma, Sandoval, Sepúlveda, & Villarroel, 2020) | 2020 | 110 | 67 | 824 | 7.49 | 0.6 | 12.29 | 35-44 | Hospital de Alta complejidad en Chile |
| (Aspillaga Navarro, 2018) | 2018 | 1.150 | 8.998 | 75.717. | 6.64 | 7.8 | 0.85 | 35-44 | Ausentismo Laboral por LMC en la Corporación Municipal de Valparaíso. |

**Tabla 3.** Estudios de ausentismo laboral en Brasil

| Autor | Año Publicación | Población Laboral | Numero Licencias Médicas Común | Numero días Licencias Médicas Común | Tasa Incapacidad | Tasa Frecuencia | Tasa Severidad | Edad | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Rocha, Saito, & Outeiro Pinto, 2019) | 2019 | 1.531 | 3.323 | 71.460 | 16.95 | 0.79 | 21.5 | 31-29 | Hospital Público Estatal de Sao Paulo |
| (Dimarzio, 2011) | 2011 | 91 | 149 | 1.634 | 17.96 | 1.64 | 10.97 | 25-44 | Trabajadores salud primaria Municipio de Amparo |
| (Geraldo Garcia, 2018) | 2018 | 2.790 | 4.198 | 34.915 | 12.51 | 1.50 | 8.32 | 39 | Ausentismo en servicio de salud |
| (De Oliveira, 2014) | 2014 | 1.056 | 2.848 | 19.363 | 18.3 | 2.70 | 6.80 | 31-40 | Ausentismo por trastornos músculos esqueléticos |
| (Pacheco & Schlindwein, 2016) | 2016 | 480 | 297 | 9.425 | 19.6 | 0.62 | 31.7 | 39 | Hospital de Chile |
| (Mininel et al., 2013) | 2013 | 488 | 144 | 1.567 | 3.21 | 0.29 | 10.88 | 31-40 | Ausentismo en enfermería |
| (Santana et al., 2016) | 2016 | 1.050 | 1050 | 2.478 | 0.2 | 0.05 | 5.76 | 21 a 30 | Enfermería en Hospital Campinas |
| (Bargas & Monteiro, 2014) | 2014 | 994 | 645 | 7.494 | 7.54 | 0.65 | 11.62 | 41.9 | Ausentismo en enfermería |

## 7. Resultados y Discusión

En la Tabla 4 se muestran los intervalos de confianza al 95% (determinados por t- student) correspondientes a la tasa de incapacidad, frecuencia y severidad, para Chile y Brasil. La tasa de incapacidad de Chile muestra intervalos (inferiores, medios y superiores), al comprar los intervalos de confianza con Brasil, puede observarse que ambos intervalos, se sobreponen, evidenciando que no existen diferencias estadísticas. La tasa de incapacidad se observó que el promedio de días por enfermedad laboral en Chile fue de 9.0 ± 5.0 días de licencia médica curativa; mientras que para Brasil

fue de 12.1 ± 7.8 días de licencia médica curativa. Para el caso de Brasil se observó una mayor variación entre los datos reportados para la tasa de incapacidad. La tasa de frecuencia muestra que los intervalos (valor inferior, media, valor superior) entre ambos países también se sobreponen, por lo que tampoco hay diferencias estadísticas. En la tasa de severidad, al ser comparados los intervalos entre Chile y Brasil puede observarse que, en ambos países, los intervalos de confianza se sobreponen, manifestando no tener diferencias estadísticas.

**Tabla 4.** Intervalos de Confianza (95%) para las tasas de Incapacidad, Frecuencia y Severidad por país y para la década 2010-2020.

| Tasas | Valor inferior | Media | Valor superior | Desviación estándar |
|---|---|---|---|---|
| Tasa de incapacidad Chile | 0.0 | 9.0 | 13.7 | ± 5.0 |
| Tasa de incapacidad Brasil | 0.0 | 12.1 | 18.6 | ± 7.8 |
| Tasa de frecuencia Chile | 0.8 | 1.8 | 4.3 | ± 2.8 |
| Tasa de frecuencia Chile | 0.0 | 1.0 | 1.8 | ± 0.9 |
| Tasa de severidad Chile | 0.0 | 16.1 | 28.4 | ± 13.3 |
| Tasa de severidad Brasil | 0.0 | 13.4 | 20.8 | ± 8.8 |

## Conclusión

Podemos mencionar que Latinoamérica ha sido catalogada como la región más inequitativa del planeta por entidades como la Organizaciones de Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. En cuanto al derecho a la salud y la seguridad social, es importante tener presente que en América Latina los mecanismos de protección social presentan una hibridez considerable. Pese a la vocación social que se comparte y que se expresa en la constitución y las leyes de cada país. El ausentismo laboral al ser una problemática de salud pública se ha ido estableciendo como un elemento de estudio

de gran relevancia por las consecuencias que genera en la calidad de vida, en la salud mental del trabajador, en la economía y competitividad de la organización. Finalmente, el aporte del presente estudio, permite dar cuenta de un conjunto investigativo de la década 2010-2020 entre Chile y Brasil y facilitar al lector una información histórica con la integración de hallazgos de forma detallada de estudios primarios que examinaron los factores asociados al ausentismo laboral en el sector salud. Sin embargo, el presente estudio no evidencio diferencias estadísticas en las tasas de incapacidad, de frecuencia y de severidad respecto al ausentismo laboral entre Chile y Brasil, al mostrar comportamientos similares.

## Referencias

Acevedo Perez, L. (2018). *Ausentismo laboral en el sector público de salud: Identificación de variables relevantes.* Universidad de Chile, Santiago,Chile.

Acevedo Perez, L. O. (2018). Ausentismo laboral en el sector público de salud: Identificación de variables relevantes. *Departamento de ingeniería industrial, Magíster en Gestión y Políticas Públicas*, 1-92. doi:Ausentismo-laboral-en-el-sector-público-de-salud-identificación-de-variables-relevantes.Pdf

Agencia de Información Laboral, C. (2012). Estudio de Fescol sobre salud y seguridad social Un comparativo de los sistemas de salud en Brasil, Chile, Costa Rica, México y Colombia. *Fesprosa*, 1-17. doi:https://fesprosa.org.ar/portal/wp-content/uploads/2012/07/Estudio-Fescol-sobre-salud-y-seguridad-social1.pdf

Aspillaga Navarro, L. (2018). *Diagnóstico y manejo del ausentismo laboral por licencias médicasen los funcionarios de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso.*, Universidad Catolica de Valparaiso, Magíster en Dirección Pública.

Bargas, E. B., & Monteiro, M. I. (2014). Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. [Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers]. *Acta Paulista de Enfermagem, 27*(6), 533-538. doi:10.1590/1982-0194201400087

Bastías Silva, G. (2023). Sistema de Salud chileno Pasado, Presente e incertidumbres del futuro %J Revista chilena de enfermedades respiratorias. *Revista chilena de enfermedades respiratorias, 39*(3), 198-202. doi:http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482023000300198

Bêe, A. P., Reck, A. C., & Ascari, R. A. (2018). Absenteísmo no ambiente hospitalar: Uma análise da prevalência e custos envolvidos. *UDESC*, 2. doi:https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/10573/2_15657907736911_10573.pdf

Belita, A., Mbindyo, P., & English, M. (2013). Absenteeism amongst health workers - developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Human Resources for Health, 11*(34), 1-10. doi:https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-34

Bernstrom, V. H., & Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *Journal of Nursing Management, 23*(6), 813-822. doi:https://doi.org/10.1111/jonm.12218

Bica, R., & Kornis, G. (2020). Exames de licenciamento em medicina ¿una buena idea para la formación médica en brasil? [Exámenes de licencia en Medicina – ¿Una buena idea para la formación médica en Brasil? Medical licensing examinations – are they a good idea for medical education in Brazil?]. *Interface, Comunicación, Salud, Educación.*(24), 1-16. doi:https://doi.org/10.1590/Interface.180546

Bird, S. (2011). Sickness certification. *Australian Family Physician, 40*(1-2), 69-71.

Brahimi, S., El Hussein, M., & Al-Reedy, A. (2022). Detection of Undeserved Sick Leaves in Hospitals using Machine Learning Techniques. *Sustainable Computing-Informatics & Systems, 35*. doi:10.1016/j.suscom.2022.100665

Canessa Montejo, M. (2022). Estudio regional sobre las condiciones de trabajo de los trabajadores de los gobiernos subregionales: Los casos de Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador y Perú. *Documento de trabajo de la OIT*(46), 1-42. doi:wcms_835962.pdf

CASEN. (2023). Evolución de los indicadores laborales antes, durante y después de la pandemia. *Observatorio Social*, 1-36. doi:https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/20231012_Resultados_Casen_Trabajo.pdf

CASEN. (2024). *Acceso a salud en la población chilena*. Retrieved from

Catapan, S. d. C., Willemann, M. C. A., & Calvo, M. C. M. (2021). Estrutura e processo de trabalho para implantação da teleconsulta médica no Sistema Único de Saúde do Brasil, um estudo transversal com dados de 2017-2018. [Structure and work process for implementing medical teleconsultation in the Brazilian National Health System, a cross-sectional study using 2017-2018 data. Estructura y proceso de trabajo para implantar la teleconsulta médica en el Sistema de Salud Único en Brasil, un estudio transversal con datos de 2017-2018]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 30*(1), e2020305. doi:10.1590/s1679-49742021000100015

Dal Poz, M. R. (2012). *Procedimientos para el registro del profesional de salud en brasil*. Retrieved from

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 57*, 12-27. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007

Darkwah, F. (2024). Does health insurance affect illness-related absenteeism at the workplace in Ghana? *Journal of Social and Economic Development, 26*(2), 555-581. doi:10.1007/s40847-023-00256-x

De Oliveira, L. (2014). *Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público.* (Belo Horizonte), Universidade Federal de Minas Gerais,

DGRH (2024). [Licencia por enfermedad familiar de ESU].

Dimarzio, G. (2011). *Absenteísmo entre trabalhadores da atenção primária à saúde no município de amparo: 2006 e 2009.* Universidade estadual de campinas.

Enns, V., Currie, S., & Wang, J. L. (2015). Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nursing Outlook*, *63*(3), 269-277. doi:10.1016/j.outlook.2014.12.014

Escriche-Escuder, A., Calatayud, J., Andersen, L. L., Ezzatvar, Y., Aiguadé, R., & Casaña, J. (2020). Effect of a brief progressive resistance training program in hospital porters on pain, work ability, and physical function. *Musculoskeletal Science and Practice*, *48*. doi:10.1016/j.msksp.2020.102162

Garcia, L. P. (2020). Gratidão ao Sistema Único de Saúde do Brasil. [Thank you Brazilian National Health System. Agradecimiento al Sistema Único de Salud de Brasil]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *29*(5), e2020333. doi:10.1590/s1679-49742020000500024

Geraldo Garcia, P. (2018). *Cambios estructurales, condiciones de trabajo y riesgos psicosociales en un hospital universitario público.* Universidade federal de minas gerais, Tesis de doctorado.

González, C., Castillo-Laborde, C., & Matute, I. (2019). *Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno*. Retrieved from

Haakenstad, A., Yearwood, J. A., Fullman, N., Bintz, C., Bienhoff, K., Weaver, M. R., . . . Lozano, R. (2022). Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Global Health*, *10*(12), e1715-e1743. doi:10.1016/S2214-109X(22)00429-6

Hafner, N. D., Milek, D. M., & Fikfak, M. D. (2018). Hospital staff's risk of developing musculoskeletal disorders, especially low back pain. *Zdravstveno Varstvo*, *57*(3), 133-139. doi:10.2478/sjph-2018-0017

Luengo, C., Palma, S., Sandoval, C., Sepúlveda, A., & Villarroel, C. (2020). Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta complejidad, Chile. [Occupational fatigue and work absenteeism in female assistant nurses of a high-complexity hospital, Chile]. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(1), 243-249. doi:DOI: 10.1590/1413-81232020251.28832019

Machado, C. V., Lima, L. D. d., & Baptista, T. W. d. F. (2017). Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. [Health policies in Brazil in times of contradiction: paths and pitfalls in the construction of a universal system

Políticas de salud en Brasil en una época contradictoria: avances y tropiezos en la construcción de un sistema universal]. *Cadernos de Saúde Pública*, *33*(suppl 2), e00129616. doi:10.1590/0102-311x00129616

Mella, P. F. O., & Narváez, C. G. (2022). Análisis del sistema de salud chileno y su estructura en la participación social. [Analysis of the Chilean health system and its structure in social participation]. *Saúde em Debate*, *46*(spe4), 94-106. doi:10.1590/0103-11042022e407

Mercosul. (2018). *Previsión social en el Mercosur*. Retrieved from

Merello, L., & Novoa, F. (2021). Reclamos contra la conducta ética en el ejercicio de la medicina. Análisis de las causas ingresadas a un Tribunal de Ética del Colegio Médico de Chile. [Analysis of the cases admitted to a regional ethics court of the Chilean medical association]. *Revista médica de Chile*, *149*(12), 1694-1698. doi:10.4067/s0034-98872021001201694

Mesa, F. R., Raineri, A., Maturana, S., & Kaempffer, A. M. (2009). Fraudes a los sistemas de salud en Chile: un modelo para su detección. [Fraud in the health systems of Chile: a detection model]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *25*(1), 56-61.

Mesa M, F. R., & Kaempffer R, A. M. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. [Work absenteeism in Chile according to the type of work place]. *Revista médica de Chile*, *132*(9), 1100-1108.

Mininel, V. A., Felli, V. E. A., Silva, E. J. d., Torri, Z., Abreu, A. P., & Branco, M. T. A. (2013). Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. [Cargas de trabajo, procesos de desgaste y absentismo-enfermedad en enfermería. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*(6), 1290-1297. doi:10.1590/0104-1169.2992.2366

Ministerio de Salud, C. (2012). *Ley 20585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas*. Retrieved from

Ministerio de Salud, C. (2018). *Informe sobre brechas de personal de salud en los servicio de salud y estado de situaciónd e los recursos humanos de salud en Chile*. Retrieved from

Ministerio de salud, C. (2021). *Aprueba reglamento de autorizacion de licencias medicas por las compin e instituciones de salud previsional*. Retrieved from

Miranda, E., A, V. L., & Públicos, C. d. E. (1994). *La salud en Chile: evolución y perspectivas*: Centro de Estudios Públicos.

Montekio, V. B., Medina, G., & Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. [The health system of Brazil]. *Salud Pública de México*, *53*(suppl 2), s120-s131.

Oliveira Carissimi, F. S. d., & Pinho de Almeida, L. (2024). Salud en la frontera brasileña: construcciones para una política transfronteriza. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, *17*, 15. doi:https://doi.org/10.25965/trahs.5944

Organización Panamericana de la Salud, O. (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud *CIE-10*, *1*(554), 1-1164. doi:https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf

Organización Panamericana, d. l. S. (2023). Reunión regional virtual: Situación de las cuentas de salud en América Latina. *Organización Panamericana de la Salud, OMS*, 1-62. doi:OPSHSSHS230011_spa.pdf

Pacheco, T. P., & Schlindwein, V. d. L. D. C. (2016). *Ausencia laboral por motivos de salud entre los trabajadores de enfermería de un hospital público de la Amazonia*.

Pérez Vázquez, I. (2024). Sector sanitario en Brasil. *ICEX España Exportación e Inversiones, E.P.E.*, 1-8. doi:FS_Sector sanitario en Brasil 2024_REV.pdf

Poblete Saavedra, R. (2021). *Análisis de las Licencias Médicas Tramitadas y el Gasto en SIL en el Sistema Isapre Año 2020* Retrieved from Departamento de Estudios y Desarrollo

Ramos Jr, A. N. (2024). Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, *40*.

Rey-Ares, L., Hernández-Vásquez, A., Garay, O. U., Pichon Riviere, A., Garcia Marti, S., Gilardino, R., . . . Augustovski, F. (2016). Medical devices: from licensing to coverage. highlights from Argentina, Brazil, Colombia and Mexico. *Expert Review of Medical Devices*, *13*(11), 1053-1065. doi:10.1080/17434440.2016.1245611

Rocha, F. P., Saito, C. A., & Outeiro Pinto, T. C. N. (2019). Sickness absenteeism among health care workers in a public hospital in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Trab*, *17*(3), 355-362. doi:10.5327/z1679443520190333

Rojas Concha, L. (2014). *Estudio descriptivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en chile.* Universida de Chile, Santiago, Chile.

Santana, L. d. L., Sarquis, L. M. M., Miranda, F. M. D., Kalinke, L. P., Felli, V. E. A., & Mininel, V. A. (2016). Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. [Health indicators of workers of the hospital area Indicadores de salud de los trabajadores del área hospitalaria]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *69*(1), 30-39. doi:10.1590/0034-7167.20166901041

Santander T, J., Huerta F, D., Parra, J., Prato E, J., & Ruiz P, S. (2011). Descripción del uso de la licencia médica psiquiátrica en un servicio especializado de atención ambulatoria. [Psychiatric sick-leaves description in a specialized outpatient service]. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *49*(3), 265-272. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000300007

Secretaría, S. G. S. S., & Estadísticas., C. G. d. E. y. (2023). *Boletin estadístico de la seguridad social, BEPS*. Retrieved from

Seixas, C. T., Merhy, E. E., Baduy, R. S., & Slomp Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. [Integrality in the health care perspective: an experience of the Unified Health System in Brazil]. *Salud colectiva, 12*(1), 113-123. doi:10.18294/sc.2016.874

Soto-Delgado, P. (2023). La infracción administrativa de otorgar licencias con evidente ausencia de fundamento médico y el proyecto de ley que facilita su sanción. [The administrative violation of granting sick leave with an evident absence of medical grounds and the bill that facilitates its sanction]. *Revista médica de Chile, 151*(4), 505-509. doi:10.4067/s0034-98872023000400505

Soto Caro, A., Herrera Cofré, R., & Fuentes Solís, R. (2015). Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: un análisis de supervivencia. [Social security and labor absenteeism in a regional health service]. *Revista médica de Chile, 143*(8), 987-994. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000800004

Sousa, I. M. C. d., & Tesser, C. D. (2017). Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. [Medicina Tradicional y Complementaria en Brasil: inserción en el Sistema Único de Salud e integración con la atención primaria

Traditional and Complementary Medicine in Brazil: inclusion in the Brazilian Unified National Health System and integration with primary care]. *Cadernos de Saúde Pública, 33*(1), e00150215. doi:10.1590/0102-311x00150215

Suceso. (2022). *Informe anual de emisores de Licencias Médicas Electrónicas*. Retrieved from

Superintendencia de Salud, C. (2023). *Licencias medicas y subsidios por incapacidad laboral*. Retrieved from

Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. [Systematic review: Factors associated with labor absenteeism in Latin American countries]. *Universidad y Salud, 21*(1), 100-112. doi:10.22267/rus.192101.143

Tohiar, M. A., Jaafar, S., Aizuddin, A. N., Leong, T. K., & Rahim, A. S. A. (2022). Workplace influenza vaccination in private hospital setting: a cost-benefit analysis. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 34*. doi:10.35371/aoem.2022.34.e3

Unesco. (2019). *Brasil*. Retrieved from

V., M. B., Medina, G., & Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. [The health system of Brazil]. *Salud Pública de México, 53*(suppl 2), s120-s131.

Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., & Hoffmeister, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. [Quality of life of health personnel and their relationship to absenteeism]. *Ciencia & trabajo, 19*(60), 188-193.

Vidal Gamboa, C., Palavecino Sáez, I., Moya Rivera, P., Toro Huerta, C., & Hoffmeister Arce, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo J Ciencia & trabajo. *19*, 188-193.

## Conflicto de interés

Los autores de este manuscrito declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Declaración ética

Los autores declaran que el proceso de investigación que dio lugar al presente manuscrito se desarrolló siguiendo criterios éticos, por lo que fueron empleadas en forma racional y profesional las herramientas tecnológicas asociadas a la generación del conocimiento.

## Copyright

La ***Revista de la Universidad del Zulia*** declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista

## Licencia Creative Commons

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional