Implicancias de la modificación del SIL: de la propuesta legislativa a la realidad de las y los trabajadores de la Salud.

Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud

Presentación Comisión Salud del Senado

21 de julio 2026

Antecedentes y propósito del proyecto

- Se modifica el período de carencia del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) por accidente o enfermedad común, introduce ajustes en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y adecua las normas de calificación y vacancia por salud incompatible.

- El subsidio, regulado por el DFL N° 44/1978 y administrado por FONASA y las ISAPRE, constituye un pilar de la seguridad social al resguardar el ingreso de las personas trabajadoras durante su reposo médico.

- Homologación sector público y privado
- Nuevo período de carencia
- Cómputo de LM rechazadas
- Acceso a datos para mejorar fiscalización desde el COMPIN.

- Profundiza abordaje neoliberal de la seguridad social: la carencia se introduce durante la dictadura en Chile, con la modificación del Decreto con Fuerza de Ley Nº44 (DFL 44, promulgado y publicado en 1978, por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

Marco jurídico

- Regresión de Derechos Sociales: vulnera el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966, Naciones Unidas. Ratificado por Chile en 1976).

- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador, OEA, 1999): establece el principio de No Regresividad en derechos sociales.

- Derecho a la seguridad social (art. 19 N° 18) al reducir en forma injustificada el nivel de protección en prestaciones por enfermedad, restringiendo beneficios previamente reconocidos.

- Derecho a la protección de la Salud:

Naturaleza del trabajo en salud

- Trasciende la mera prestación de un servicio técnico u operativo. Constituye una actividad sociosanitaria compleja, multidimensional y profundamente ética, caracterizada por la interacción directa con la fragilidad humana, el dolor, la vida y la muerte.

- Naturaleza socio-relacional: Implica un alto grado de involucramiento afectivo y comunicación. Requiere empatía, escucha activa y contención en situaciones de crisis o vulnerabilidad.

- La respuesta biológica y psicológica de cada paciente es única, lo que exige una constante adaptación del juicio clínico frente a situaciones impredecibles.

- La atención sanitaria no se realiza de forma aislada, sino que depende de una red interdependiente de profesionales, técnicos y personal administrativo para garantizar la continuidad del cuidado. Por ello, es innegable su carácter interdisciplinar.

- Dimensión ética, deontológica y Derechos Humanos: el personal de salud debe actuar con responsabilidad social, resguardando la equidad en la atención y seguridad de los pacientes. Asimismo, permanentemente se toman decisiones respecto a la asignación de recursos limitados, el consentimiento informado, la proporcionalidad terapéutica y el acompañamiento al final de la vida.

- Organización del tiempo: Cobertura ininterrumpida (24/7/365) mediante turnos de noche, turnos de 12, 24 o más horas, lo que altera los ritmos circadianos y la vida familiar/social.

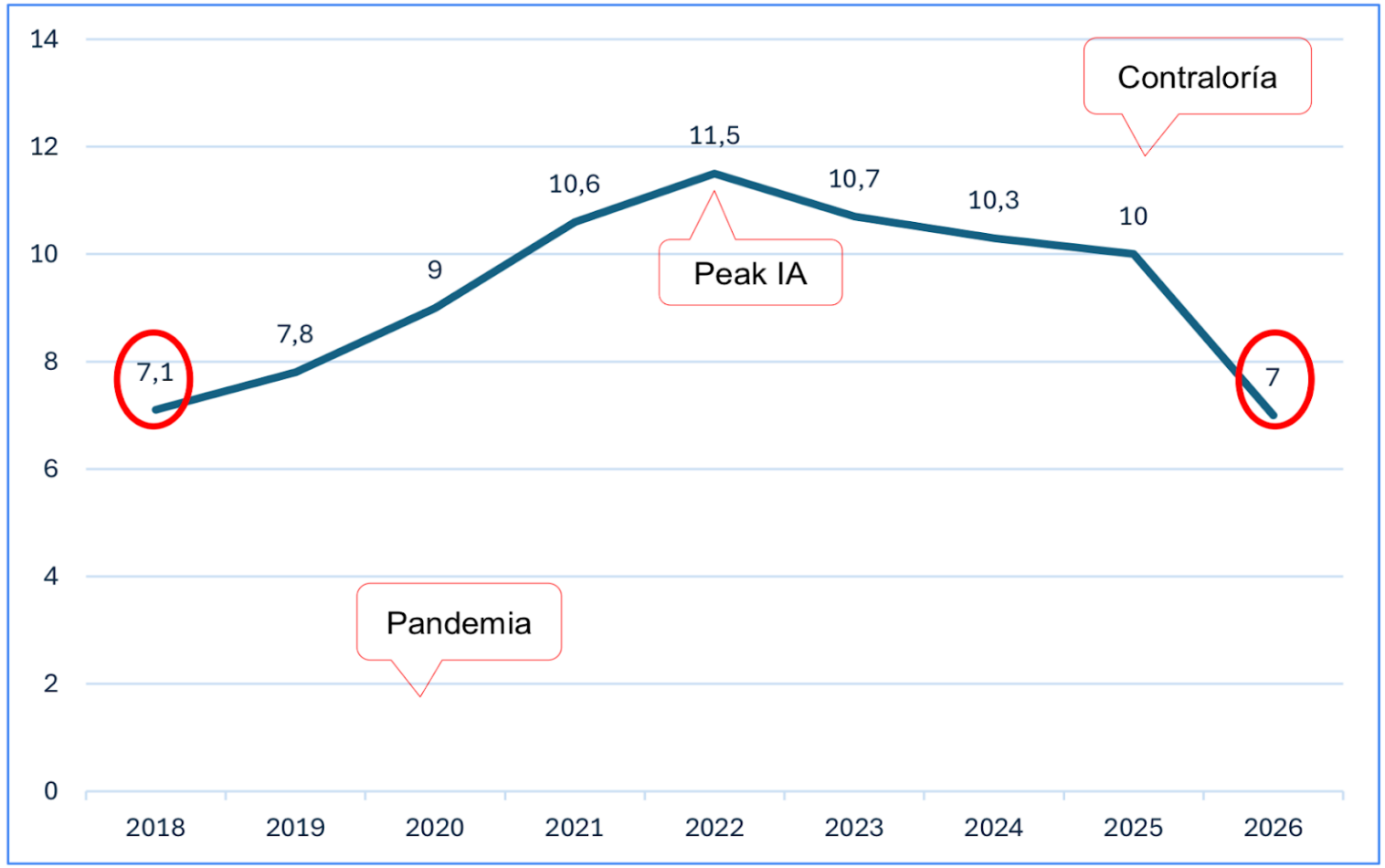
- Exposición a riesgos biológicos y bioseguridad: Manipulación constante de fluidos, agentes patógenos y sustancias químicas/médicas peligrosas.

Condiciones laborales e impacto

- N° de LM en el sector salud se dispara durante la pandemia.
- No ha existido una política de reparación integral del daño/efecto en la salud de las y los trabajadores durante este período de estado de excepción y alerta sanitaria. Sólo Ley de Descanso Reparatorio, seguro de vida transitorio y bono de 200.000 pesos, por una vez.
- Sector altamente feminizado: ausencia de implementación de una política de cuidados (en especial, para personas adultas mayores o con dependencia).
- Criminalización respecto al derecho: enfermarse no es delito. El mal uso de las LM, evidenciado en los CIC de la CGR, también manifiesta que una mayoría hace buen uso del derecho y de la seguridad social.

2:04 a.m. Mar 21 jul.
97%
sirh.minsal.cl

Evolución Índice de Ausentismo, periodo enero a abril, 2018 a 2026



Fuente: Elaboración propia. Depto. de Desarrollo y Calidad de Vida Laboral. Información extraída del Modelo de Gestión de RRHH. Qlikview.

Desafíos pendientes en condiciones laborales

- Continuar impulsando la creación y fortalecimiento de los Centros de Salud Funcionaria, para la prevención y atención oportuna de enfermedades.
- Fortalecimiento de los Comités de Ausentismo, con enfoque reparador y no punitivo.
- Control preventivo y riguroso de licencias prolongadas.
- Fortalecimiento en la fiscalización del mal uso, con acceso cruzado a información de PDI, SII y otros organismos.
- Se debe considerar que la fiscalización debe respetar el principio de buena fe en el uso de licencias médicas y que COMPIN debe ejercer sus facultades bajo criterios de protección al cotizante, proporcionalidad, confidencialidad y debido proceso.
- Política de cuidados y conciliación en el Sector Público.

Conciliación en el Sector Público: *una necesidad aún sin respuesta.*

- 40 HORAS
- Ley de Conciliación: Código del Trabajo.
- Teletrabajo no es compatible con el trabajo en salud.
- Legislación dispar en materia de cuidados entre el sector público y privado.
- Avance progresivo en la construcción de salas cuna institucionales, jardines y clubes infantiles.
- Desafío: implementación de la política de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, elaborada por la Mesa de Género, académicos y referentes del Ministerio de Salud.

Riesgos y consecuencias: *un profesional de salud enfermo, es un riesgo para el paciente.*

- **Presentismo laboral:** ocurre cuando los profesionales y personal de salud (médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares, personal administrativo) acuden a cumplir sus turnos o jornadas estando enfermos, física o psicológicamente mermados, o en un estado de agotamiento extremo.
- En el ámbito sanitario, el presentismo es un fenómeno estructural, de alto riesgo y con consecuencias críticas, ya que no solo afecta la salud del trabajador, sino que pone en peligro directo la vida y la seguridad de los pacientes.

- Consecuencias:

1. En los pacientes: errores, eventos adversos y disminución de la calidad de la atención.
2. Trabajadores: agotamiento grave, cronificación de dolencias.
3. En el sistema de salud: clima laboral tenso, infecciones asociadas a la atención en salud.

- **Seguridad del Paciente**

Aumento de errores clínicos: La fatiga, la falta de concentración y el enlentecimiento cognitivo aumentan exponencialmente las fallas en la dosificación de medicamentos, errores en registros clínicos, retrasos en diagnósticos y mala interpretación de síntomas.

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS): Acudir a trabajar con infecciones respiratorias o gastrointestinales transmisibles en entornos inmunocomprometidos (UCI, oncología, neonatología) expone directamente a los pacientes a brotes nosocomiales.

- **Equipos de salud:**

Espiral de agotamiento (Burnout): Trabajar enfermo impide la recuperación biológica y psíquica, acelerando el colapso emocional, la despersonalización y la depresión.

Accidentes laborales: Se incrementa el riesgo de accidentes de bioseguridad, como pinchazos con agujas contaminadas, cortes o caídas durante la movilización de pacientes.

El presentismo prolongado inevitablemente degenera en licencias médicas de muy larga duración (ausentismo crónico) o en el abandono definitivo de la profesión sanitaria.

- **Sistema de Salud:**

Aunque el turno esté cubierto "en el papel", la velocidad de atención disminuye, las listas de espera se ralentizan y la calidad del trato al usuario se deteriora.

Se genera un ambiente de fricción entre quienes van a trabajar enfermos y resienten quienes sí hacen uso de sus licencias médicas.

Conclusión: no cuidar a quienes cuidan, pone en riesgo la salud pública

- Medidas como estas debilitan el sistema de protección social, castigan a quienes hacen uso legítimo del derecho a la licencia médica y ponen en riesgo la recuperación de la salud de las y los trabajadores.

- Desde CONFEDEPRUS consideramos que cualquier reforma que afecte directamente a las y los funcionarios de la salud, debe ser construida mediante un proceso participativo, transparente y respetuoso de los derechos adquiridos.

- Por lo tanto, invitamos a poner en el centro del debate el rol de cuidado institucional para recuperar, mantener y **cuidar la salud de quienes cuidamos a más del 80% de la población del país**, especialmente ante circunstancias extraordinarias, como lo ha sido la pandemia, temporales, terremotos, entre otros eventos.

Conclusión

- Llamamos a considerar que el trabajo en esta área, por la naturaleza de sus funciones, es decir, principalmente de atención y cuidado de personas con necesidades de salud, conlleva riesgos que las y los trabajadores se presenten en los establecimientos mientras cursan alguna enfermedad, lo que está respaldado por diversos estudios. Si bien es relevante resguardar el uso correcto de la seguridad social y derechos, ello no puede ser a costa de la calidad de la atención. En una área que no ha podido avanzar como corresponde en carrera funcionaria, en un sector altamente feminizado además, el desmedro económico por ausentarse es difícil de soslayar