TRABAJANDO PARA USTED

PROYECTO DE LEY SOBRE LICENCIAS MÉDICAS Y SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL (Boletín N°17.678-11)

Tomás Rau Binder

Ministro del Trabajo y Previsión Social

Gobierno de Chile

gob.cl

TRABAJANDO PARA USTED

ÍNDICE

I. Introducción
II. Contexto general
III. Contenido del proyecto de ley
IV. Comentarios

Introducción

- Iniciativa ingresada por el Ejecutivo el 9 de julio de 2025.
- Surge en cumplimiento de compromisos adoptados durante la discusión de la Ley de Presupuestos 2025.
- Este proyecto de ley (Boletín Nº17.678-11) busca modernizar el régimen del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), fortaleciendo la fiscalización, ajustando los incentivos y homologando las condiciones entre los sectores público y privado, con el objetivo de equilibrar la protección social y la sostenibilidad financiera del sistema.

Contexto general

- De acuerdo con datos de la OCDE, Chile destina cerca de 10,5% del PIB al gasto en salud, cifra que supera el promedio de los países de la OCDE (9,3%).

- En 2025, de acuerdo con datos presentados por Fonasa, del 7% de cotización obligatoria, 2,2 puntos porcentuales, se destinan al pago de licencias médicas. Si bien esta proporción es menor a la de años previos (3,2 pp en 2024), equivalen a una magnitud relevante de recursos que podrían destinarse a financiar otras prestaciones y mejorar la oportunidad de atención.

- Como resultado de las investigaciones realizadas por la Contraloría y el fortalecimiento de los mecanismos de control y fiscalización implementados por la SUSESO, el número de licencias médicas disminuyó en 12,9% (algo más de 1 millón de licencias), lo que habría generado un ahorro de $586 mil millones.

- Es decir, el gasto en licencias habría alcanzado los $ 2.602.943 millones, cerca de 1% del PIB.

Comparativa Actual

Sector público	Sector privado
2.7 licencias/año por trabajador	**0.6** licencias/año por trabajador
• Sin carencia • Sin tope imponible • 35% licencias >11 días	• Carencia 3 días • Con tope imponible • 59% licencias >11 días
14,3 días Tasa de Incapacidad Laboral	**10,2 días** Tasa de Incapacidad Laboral

Los funcionarios públicos tienen mayor frecuencia de licencias cortas, mientras que los privados concentran licencias más largas para evitar la carencia.

Así y todo, la TIL del sector público es mayor que en el sector privado dado el numero de licencias por trabajador

Fuente: Datos para 2025. Presentaciones SUSESO y FONASA. Comisión de Salud, Senado.

Contenido del Proyecto de Ley

✓ **Homologación sector público y privado: Nuevo periodo de carencia para todos.**

- Se establece un período de carencia único de 2 días, sin importar duración de la licencia. El subsidio se devengará a partir del tercer día, independientemente de la duración de la licencia.
- El sector público abandonaría el modelo de remuneración íntegra para pasar a un sistema de remuneración diaria con topes, similar al privado.
- La remuneración durante la licencia será calculada en base a un monto diario equivalente a 1/30 de la remuneración mensual, con un límite imponible. Este pago se devengará desde el 3er día de la licencia y estará sujeto a requisitos de afiliación y cotización.

Contenido del Proyecto de Ley

- ✓ **Fiscalización**: nuevas facultades para el COMPIN (acceso a la información, habilitación de cruce de datos y fortalecimiento del control preventivo). FONASA puede requerir fiscalización fundada.

- ✓ **Licencias prolongadas:** revisión por órganos contralores en casos en que se hayan completado 180 días de licencia o reposo, continuos o discontinuos y por cualquier diagnóstico, en un periodo de 365 días.

- ✓ **Vacancia por salud incompatible**: se modifican reglas sobre el cómputo de días de licencia para efectos de declarar la vacancia del cargo por salud incompatible, considerando la totalidad de los días de reposo, estén o no autorizados.

Contenido del Proyecto de Ley

- ✓ **Reembolsos:** se incorporan normas que obligan a los organismos públicos a gestionar oportunamente el reembolso de subsidios por parte de las instituciones previsionales.

- ✓ **Disposiciones transitorias:** Entrará en vigencia a contar del primer día del segundo mes siguiente al de la publicación.

Comentarios

- ✓ El proyecto reconoce que las licencias médicas, como cualquier seguro, responden a incentivos. Cuando el costo de ausentarse es bajo, el ausentismo aumenta más allá de lo que justifica la morbilidad real. Un período de carencia uniforme de dos días reduce esa distorsión.

- ✓ Elimina las diferencias de incentivos entre sector público y privado, terminando con la asimetría que hoy existe entre trabajadores del sector público y privado.

- ✓ Asimismo, la iniciativa abre la posibilidad de que empleadores y trabajadores puedan suscribir acuerdos voluntarios para cubrir las remuneraciones durante los días de carencia.

Comentarios

- ✓ El proyecto propone establecer mayores restricciones para la emisión de nuevas licencias médicas respecto de personas que hayan acumulado más de 180 días de licencia dentro de un período de 365 días.

- ✓ Se plantea el fortalecimiento de las atribuciones de la COMPIN y de FONASA para la fiscalización de las licencias médicas.

Comentarios

Evidencia internacional:

1) Periodos de carencia ocurren en muchos sistemas de seguridad social.

En el mensaje del Boletín en análisis, se señala que el Reino Unido, España, Francia y Suiza establecen que los 3 primeros días no son cubiertos por la seguridad social.

Estonia es otro ejemplo, con 4 días de carencia. En la región, México y Uruguay también tienen periodo de 3 días de carencia.

Para Chile, la evidencia muestra que para trabajadores del sector privado, el periodo de carencia y su diseño discontinuo, han generado el incentivo perverso a prolongar la extensión de las licencias, pues, solo si esta supera los 11 días se recibe el pago integro (licencia larga). Si es una licencia corta (1-10 días) no recibe pago por los tres primeros días.

Comentarios

Evidencia internacional:

2) Beteta E. et al. (2026) concluyó que el aumento sostenido del uso de licencias médicas en Chile no puede explicarse por cambios en la morbilidad agregada ni en la composición demográfica observable de la fuerza de trabajo.

Los resultados muestran que el diseño actual distorsiona el comportamiento de los trabajadores (*moral hazard*).

- Para licencias de 1 a 10 días, deducible de 3 días. Licencia de más de 10 días, se pagan todos los días. Esto hace que los trabajadores eviten el descuento de los 3 días iniciales. El estudio muestra que este efecto de prolongar la duración es dominante sobre el de reducir licencias cortas.
- Los trabajadores independientes toman sustancialmente menos licencias porque su subsidio se basa en ingresos declarados (a menudo menores a los reales), lo que actúa como un copago efectivo que reduce el incentivo al uso.

Comentarios

Evidencia internacional:

3) Buena parte de los países de la OCDE tienen tasas de reemplazo más moderadas que Chile (100%). La evidencia muestra que niveles más altos de cobertura aumentan el ausentismo.

Ejemplo: **Caso Alemán** (Ziebarth and Karlsson (2010, 2014) , evaluaron los impactos de dos reformas. Los resultados mostraron que la reforma de 1999, que aumentó la tasa de reemplazo del 80-100% en los trabajadores del sector privado, generó un aumento del ausentismo del 10%.

Previamente, en 2010, los mismos autores evaluaron la disminución de la tasa de 100 a 80%. Los resultados mostraron un aumento de 7,5% del número de trabajadores sin ausentismo y una reducción del promedio de días de ausencia en un 5%.



TRABAJANDO
PARA USTED