



Propuestas para reformar el Sistema de Licencias Médicas en el Sector Público Chileno

SOLEDAD HORMAZÁBAL
CAROLINA VELASCO

MAYO 2025

Propuestas para reformar el Sistema de Licencias Médicas en el Sector Público Chileno

SOLEDAD HORMAZÁBAL
CAROLINA VELASCO

MAYO 2025

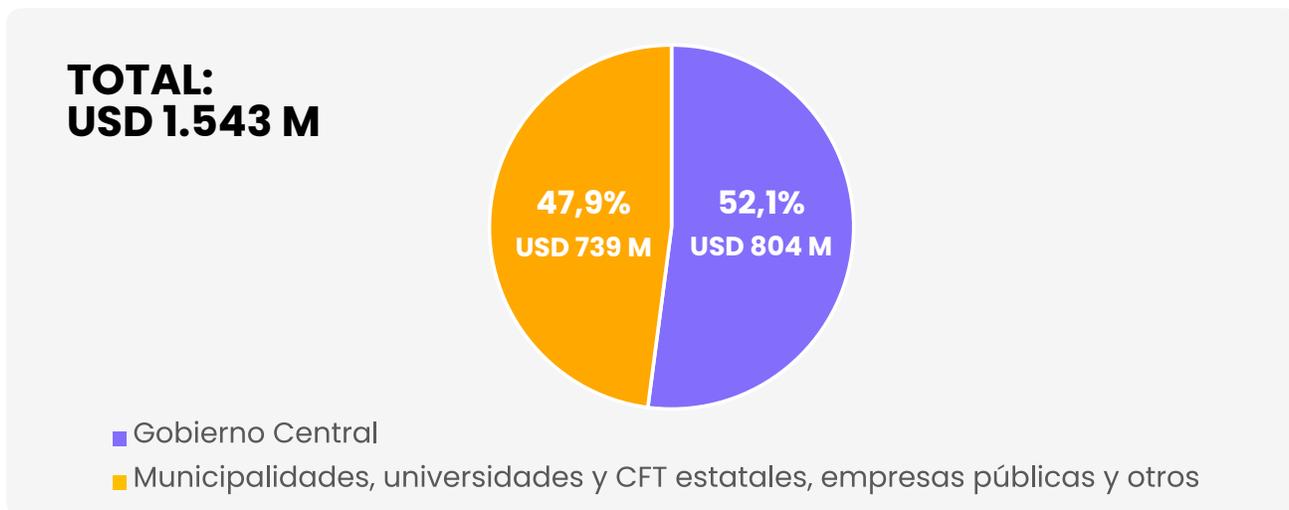
ANTECEDENTES

Un reciente informe de la Contraloría General de la República dio cuenta de que el uso de licencias médicas en el sector público presenta significativos niveles de irregularidad y escasa supervisión efectiva. En efecto, más de 25.000 funcionarios habrían viajado fuera del país durante su período de reposo por licencia médica. Habría falencias en los controles internos de los servicios públicos, deficiencias en los mecanismos de validación clínica y administrativas, así como la ausencia de sistemas integrados de monitoreo.

El sistema de licencias médicas y el subsidio de incapacidad laboral (SIL) en Chile ha experimentado un aumento significativo en su uso y costos con lo que presenta crecientes desafíos de sostenibilidad. Esta situación es particularmente preocupante en Estado ya que **los funcionarios públicos presentan una tasa de utilización de licencias médicas muy superior al resto del mercado laboral: 3,3 licencias autorizadas por trabajador en 2022, frente a 1,2 en el sector privado y 1,1 entre trabajadores independientes (OCEC, 2023).**

Según los últimos datos disponibles, **estimamos que el costo total en el SIL en el sector públicos asciende a USD \$1.543 millones¹, 52,1% del gasto se destinaría a funcionarios del Gobierno Central y 47,9% a el resto de los trabajadores del sector público**, excluyendo a las Fuerzas Armadas (Figura 1). **Destaca que el gasto en licencias médicas en funcionarios del sector público equivaldría al 38% del gasto total del país en este beneficio (incluyendo Fonasa e Isapres).**

Figura 1. Distribución del gasto anual total en SIL en funcionarios del Estado, pesos de 2025



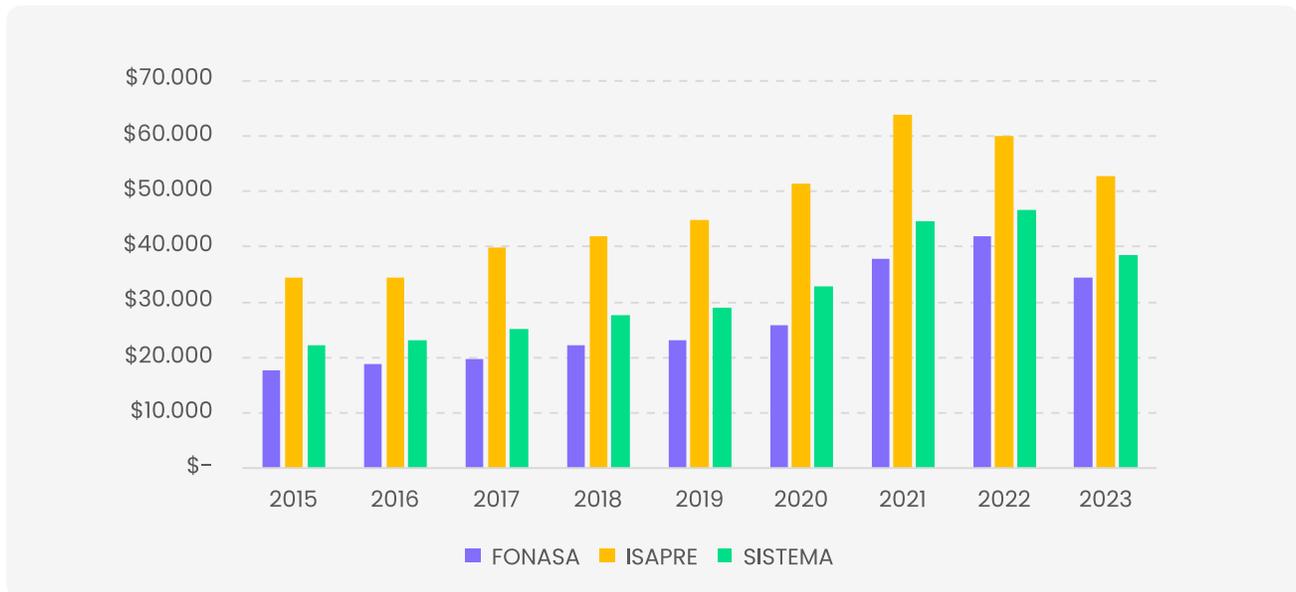
Fuente: elaboración propia datos Dipres, Banco Central, OCEC 2023, Superintendencia de Salud.

1. Esta cifra es una estimación conservadora que usa como fuente de información principal la Dipres 2023 y OCEC 2023. Se multiplica el número de días promedio de licencia médicas en el sector público el año 2023 por el salario promedio de los funcionarios en noviembre de 2023 (un mes de salarios más bajos), y luego se multiplica por la cantidad de funcionarios públicos afiliados a Fonasa (se asume un 80%).

Aunque la duración promedio por licencia en el sector público es algo menor (10 días vs. 12,6 días en el privado), el mayor número de episodios eleva el total anual a 33,1 días de licencia por trabajador, más del doble que en el sector privado (15,1 días) y más del triple que entre independientes (10,5 días). Este patrón se ha mantenido consistente desde al menos 2017, lo que sugiere factores estructurales en el comportamiento de este grupo (OCEC, 2023).

El gasto fiscal en SIL también se ha visto fuertemente afectado, duplicándose entre 2014 y 2022, pasando de representar el 0,6% al 1,2% del PIB. En 2022, más del 70% del total de cotizaciones a Fonasa se destinó al financiamiento de licencias médicas, desplazando otros usos del presupuesto de salud (Horizontal e Ipsuss, 2024).

Figura 2. Gasto mensual en SIL por cotizante, pesos de 2025



Fuente: elaboración propia en base a datos Superintendencia de Salud.

Uno de los factores clave en este fenómeno es el aumento sostenido de licencias médicas por trastornos de salud mental, que representaron en 2022 el 42% del gasto total en SIL, con un crecimiento acumulado de 442% desde 2015 (Horizontal, 2024). Este tipo de diagnóstico es particularmente prevalente en el sector público, contribuyendo de forma importante al diferencial de uso frente al sector privado.

A lo anterior se suma una institucionalidad que aplica normas diferenciadas entre trabajadores públicos y privados, donde los primeros están exentos de los días de carencia para licencias breves y no tienen tope en el beneficio, con lo que su salario se mantiene íntegro durante el período con licencia médica. La estructura de incentivos del régimen actual contribuye al uso más intensivo del beneficio y dificulta su control.

PROPUESTAS DE REFORMA

Es fundamental fortalecer los mecanismos e institucionalidad que ejerce el control y la fiscalización, ello permitiría prevenir el uso indebido de las licencias médicas, garantizando así la eficiencia y equidad del sistema. En este sentido es una buena noticia la reciente promulgación de la Ley 20.585 que introduce mejoras institucionales para la fiscalización y endurece las penas para la emisión fraudulenta de licencias médicas, sin embargo, existen elementos estructurales que deben ser abordados.

Para abordar los desafíos de sostenibilidad, equidad y eficiencia del sistema de licencias médicas se proponen las siguientes medidas estructurales:

1. Unificación del régimen del SIL para todos los trabajadores

Se propone incorporar a los funcionarios del sector público al régimen general de subsidio por incapacidad laboral, eliminando los tratamientos especiales que hoy operan. Esto permitiría aplicar estándares homogéneos de control, carencia, duración y reemplazo, reduciendo las asimetrías de acceso y fiscalización.

2. Establecimiento de un límite máximo de duración

Adoptar un límite de 52 semanas continuas o discontinuas por diagnóstico, en línea con la experiencia comparada (como Alemania o Francia). Con la posibilidad de extenderse en casos particulares. Esto permitiría distinguir entre enfermedades temporales y condiciones permanentes, favoreciendo una transición ordenada a regímenes como invalidez o reinserción laboral.

3. Aplicación de una tasa de reemplazo decreciente

Se propone un esquema donde el subsidio cubra el 100% del ingreso en las primeras semanas, pero luego se reduzca progresivamente hasta llegar a un 70%, alineándose con el criterio de las pensiones de invalidez. Esto moderaría el incentivo a extender innecesariamente las licencias.

4. Separación de la cotización del SIL

Actualmente, la cotización del 7% para salud financia tanto prestaciones médicas como licencias médicas. Se propone establecer una cotización específica para el SIL, separada del seguro de salud, lo que permitiría un manejo más transparente y eficiente del gasto.

5. Participación del empleador en el financiamiento

Una parte del financiamiento del subsidio debería ser asumida por los empleadores —como ocurre en varios países OCDE— lo que los incentivaría a invertir en prevención, monitoreo de ausentismo y estrategias de reincorporación laboral.

6. Reducción de los días de carencia

Se sugiere modificar la actual estructura que exige del pago los primeros tres días en licencias menores a 10 días, por un esquema más simple: aplicar dos días de carencia en todas las licencias, independiente de su duración. Esto elimina el incentivo perverso a extender licencias breves solo para obtener el pago del subsidio.

7. Contraloría Médica en Fonasa

Establecer una unidad de Contraloría Médica en Fonasa, con capacidad de revisión y resolución en primera instancia, equiparando el rol que hoy cumplen las Compin para Fonasa y las contralorías médicas de las Isapres. Esto permitiría fortalecer la supervisión clínica y administrativa del uso del subsidio en el sector público, que hoy carece de mecanismos internos robustos de control y apelación.

8. Fortalecer la Fiscalización en Base a Datos

Se propone establecer una unidad permanente de análisis de licencias médicas al interior de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) u otro organismo con capacidad técnica, que permita cruzar sistemáticamente datos administrativos para detectar irregularidades. Esta unidad podría replicar la metodología utilizada por la Contraloría General de la República en la detección de viajes al extranjero durante licencias médicas, pero extendiéndola a otras fuentes relevantes, como emisión de boletas de honorarios, cotizaciones previsionales y trazabilidad de diagnósticos. Esta fiscalización automatizada permitiría focalizar auditorías médicas y sancionar oportunamente fraudes o abusos.

9. Incentivos presupuestarios a la gestión del subsidio en organismos públicos

Se recomienda que el presupuesto de los organismos públicos incorpore criterios de desempeño en la gestión de licencias médicas. En particular, se sugiere establecer reducciones de asignaciones presupuestarias a instituciones del Estado que no implementen medidas efectivas para gestionar, reducir o recuperar pagos asociados a subsidios por incapacidad laboral. Este tipo de incentivo fiscal promovería una cultura institucional de corresponsabilidad en el control del ausentismo, alineando los incentivos financieros con una mejor gobernanza del recurso público.

CONSIDERACIONES FINALES

La evidencia muestra que el sector público tiene un patrón sistemáticamente más intensivo en el uso de licencias médicas. Las cifras del OCEC sugieren que esta diferencia no se explica por condiciones de salud, sino por diferencias institucionales en las reglas que rigen el acceso al subsidio, así como por debilidades en los mecanismos de control y desalineación de incentivos.

Las propuestas presentadas buscan resolver esta inequidad mediante un régimen unificado, con incentivos a la reincorporación laboral, transparencia financiera y corresponsabilidad entre actores. Su implementación requerirá ajustes normativos, rediseño administrativo y voluntad política para enfrentar los costos de una reforma que, si bien sensible, es necesaria para preservar la sostenibilidad y equidad del sistema de salud chileno.

BIBLIOGRAFÍA

- Contraloría General de la República. (2024). Informe de auditoría sobre control de licencias médicas en el sector público. Santiago, Chile: CGR.
- Dirección de Presupuestos. (2024). Anuario estadístico del empleo público en el Gobierno Central. Santiago, Chile: Ministerio de Hacienda. [articles-336828_doc_pdf.pdf](#)
- Dipres (noviembre 2023). Base de datos amparada en el artículo 70 de la Ley N°21.306, solicitado por transparencia.
- Horizontal & IPSUSS. (2024). Licencias médicas: Análisis crítico y propuestas de reforma. Santiago, Chile: Fundación Horizontal. Recuperado de <https://horizontalchile.cl/publicacion/licencias-medicas-analisis-critico-y-propuestas-de-reforma/>
- Observatorio del Contexto Económico (OCEC) UDP. (2023). Informe N°35: Licencias médicas en el sector público triplican al privado e independientes. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales. Recuperado de <https://ocec.udp.cl/informe-udp-licencias-medicas-en-el-sector-publico-triplican-al-privado-y-a-independientes/>

www.horizontalchile.cl
horizontal@horizontalchile.cl

 [horizontalchile](#)  [horizontalchile](#)  [horizontal_chile](#)  [Horizontal Chile](#)

 HORIZONTAL