TEMAS PÚBLICOS
www.lyd.org
Nº 1728 - 1
19 de marzo de 2026
ISSN 0717-1528

POR QUÉ EL PROYECTO DE LEY DE LICENCIAS MÉDICAS DEBE SER RÁPIDAMENTE APROBADO

- Chile tiene un gasto en salud que, como porcentaje del PIB, supera al promedio de los países OCDE. Sin embargo, parte importante de ese gasto se destina a financiar licencias médicas que, más que una justificación sanitaria, responden a una lógica de sustitución de ingresos laborales.
- Si bien los abusos que destapó la Contraloría a mediados de 2025 generaron una importante caída en el número de licencias otorgadas durante el segundo semestre, no es evidente que ese patrón se mantenga en el largo plazo, más considerando que menos del 4% de los funcionarios públicos a los que se les abrió un sumario resultaron sancionados.
- La mayor fiscalización debe ir de la mano de un cambio en la institucionalidad, solo así se desincentivará el abuso de este instrumento. Para ello debe darse prioridad al avance legislativo del proyecto que ingresó el Gobierno del Presidente Boric.

Las nuevas autoridades del Ministerio de Salud, encabezadas por May Chomalí, deberán enfrentar una serie de desafíos tomando en consideración la prioridad que la población le da a dicha área según distintas encuestas[1]. Quizá el mayor reto tiene que ver con atender oportunamente a los afiliados a Fonasa, quienes al cierre de 2025 sumaban casi 2,5 millones de personas[2].

Para solucionar ese problema se requerirá trabajar en distintos frentes: mejorar la resolutividad de la atención primaria de salud, incrementar la productividad de los hospitales del Estado, fortalecer e innovar en medidas de asociación entre el Fonasa y prestadores privados de salud que puedan resolver eficientemente problemas de salud, entre otros.

Estas medidas requerirán de tiempo para diseñarse, implementarse y para que comiencen a mostrar resultados. Hay, en cambio, otras medidas como el control y rediseño de la institucionalidad de las licencias médicas que, si bien no tienen un impacto sanitario directo, sí podrían tener un impacto financiero más inmediato, permitiendo redestinar recursos a temas más urgentes como políticas de prevención o a la resolución de listas de espera e incluso para enfrentar el delicado escenario fiscal por el que atraviesa el país.

[1] Ver, por ejemplo, la última encuesta CEP, N° 95, septiembre – octubre 2025.
[2] Ver aquí.

TEMAS PÚBLICOS
www.lyd.org
Nº 1728 - 1
19 de marzo de 2026
ISSN 0717-1528

HASTA CUÁNDO DURARÁ EL "EFECTO CONTRALORÍA" Y BAJAS SANCIONES

El esfuerzo económico que realiza Chile en salud es importante. Ya destina a esta área un 10,5% del PIB, una cifra que supera el promedio de los países de la OCDE (9,3%)[3]. Por ello cuidar la eficiencia del uso de estos recursos es fundamental.

Según los últimos datos disponibles de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), el gasto en licencias médicas de 2024 fue de un 1% del PIB e implicó un alza de 24% real entre 2020 y dicho año[4]. Dicho de otro modo, 3,4 de los 7 puntos porcentuales destinados a financiar las cotizaciones de salud -prácticamente la mitad de estas cotizaciones-, va al pago de las licencias médicas[5]. Por lo tanto, mejorar el control de este gasto es esencial pues permitiría liberar recursos para resolver listas de espera, en el caso de Fonasa, y hacer más accesibles los planes, en el caso de las Isapre, además de ahorrar recursos públicos en un contexto de estrechez fiscal.

Las cifras preliminares para 2025 dan cuenta del impacto que tuvieron las investigaciones realizadas por la Contraloría General de la República[6]. Esta fiscalización tuvo un efecto en todo el sistema: hubo una caída de casi un 13% en el número de licencias médicas emitidas (ver Gráfico N°1), que la Suseso estima que podría haber generado un ahorro de $586 mil millones, es decir cerca de un 20% del gasto que hubo en licencias médicas en 2024.

Al analizar los datos mensuales de 2025 se observa un quiebre de tendencia a partir de junio que coincide con la publicación del informe de la Contraloría a fines de mayo, cuando se evidenció que más de 25 mil funcionarios públicos habrían salido del país estando con licencia médica. Informes posteriores mostraron, entre otras irregularidades, que estando con licencia médica en curso, funcionarios públicos de la salud habrían ejercido su profesión, funcionarios públicos habrían asistido a casinos de juego y trabajadores del sector privado habrían salido del país.

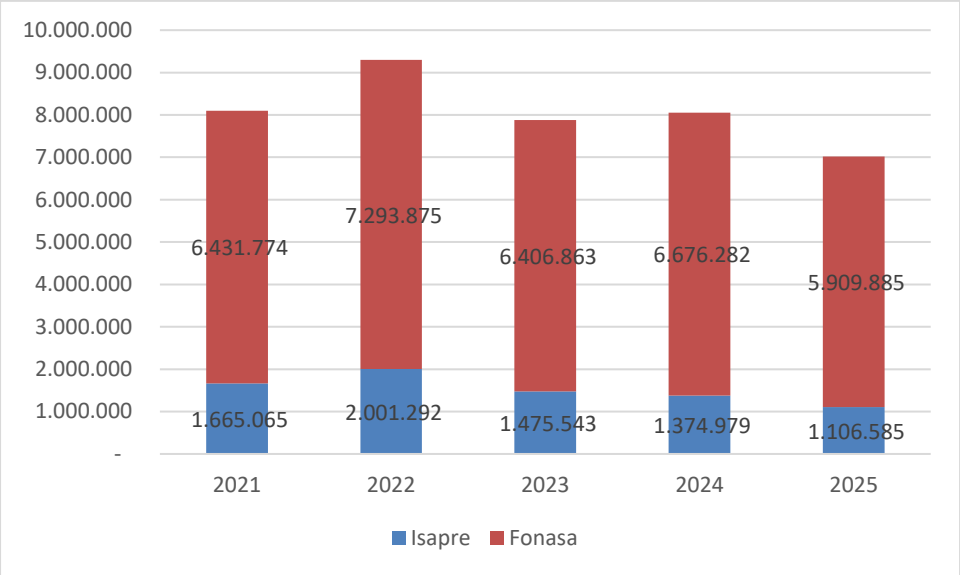
Tal como se muestra en el Gráfico N°1, tras el *peak* de la pandemia en 2022, el total de licencias médicas emitidas cayó de manera significativa en 2023. Sin embargo, en 2024 volvió a niveles similares a los del año 2021, pese a que el Covid-19 estaba

[3] Fuente: Health at a Glance 2025, OCDE.
[4] Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2024, Comisión de Medicina Preventiva e invalidez (COMPIN), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).
[5] Dato para 2024. En el caso de Fonasa son 4,1 puntos de los 7 puntos de cotización los requeridos para financiar las licencias médicas. En Isapre, 2,3 puntos. Fuente: Suseso.
[6] CIC N°9, de 2025. Disponible aquí.

TEMAS PÚBLICOS
www.lyd.org
Nº 1728 - 1
19 de marzo de 2026
ISSN 0717-1528

completamente controlado. Si se analiza el número de licencias autorizadas por trabajador, la tendencia no cambia, con un constante aumento del número de licencias por trabajador entre 2022 -en plena pandemia- y 2024, como muestra la Tabla N°1, lo que no se condice con la situación sanitaria del país.

LICENCIAS MÉDICAS CAEN UN 13% EN 2025 GRACIAS AL MAYOR CONTROL
Gráfico N°1: evolución del número de licencias médicas electrónicas 2021 – 2025



Fuente: Informe Anual Licencias Médicas 2025, Suseso.

PESE AL FIN DE LA PANDEMIA, LICENCIAS MÉDICAS POR TRABAJADOR SIGUEN SUBIENDO
Tabla N°1: número de licencias médicas autorizadas por trabajador 2022 – 2024

	Fonasa	Isapre
2022	2,87	2,46
2023	2,98	2,49
2024	3,05	2,56

Fuente: Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2024.

Ahora bien, el menor uso de licencias médicas que se produjo en el segundo semestre de 2025 no es evidente que se mantenga en el tiempo, sobre todo considerando que la probabilidad de ser sancionado por el uso fraudulento de este instrumento es baja.

Al cierre de 2025, se habían instruido el 95% de un total de casi 27 mil sumarios a funcionarios del gobierno central que debían realizarse. Del total de sumarios que debían realizarse, solo un 17% contaba con resolución al cierre del año anterior, aunque la gran mayoría tiene a la espera la sanción porque fueron impugnados por

ISSN 0717-1528

los afectados. De esta forma, a siete meses de que se hicieran públicas las irregularidades, solo un 3,6% del total de los sumarios que debían llevarse a cabo terminaron en sanción. Menos del 1% de los funcionarios fue destituido (262 personas) y 2,64% fue censurado, suspendido o se le impuso una multa por el uso irregular de licencia médica[7].

Las cifras aquí exhibidas dan cuenta del impacto de la mayor fiscalización en el número de licencias médicas emitidas, pero levantan una alerta respecto al bajo número de funcionarios sancionados. Es por ello es fundamental que la mayor fiscalización vaya acompañada de un diseño institucional que prevenga abusos. En ese sentido, avanzar en la tramitación del proyecto de ley ingresado en el Gobierno del Presidente Boric sobre cambios al sistema de licencias médicas (Boletín 17.678-11) se hace cada vez más urgente.

QUÉ DICE EL PROYECTO Y LO QUE SE DEBERÍA AGREGAR

Ingresado en julio de 2025 y sin avances en el Senado, el proyecto de ley tiene una serie de medidas que apuntan a eliminar los incentivos a abuso de las licencias médicas.

En primer lugar, el proyecto reconoce que las licencias, como cualquier seguro, requieren de un deducible que desincentive su sobreuso. En este sentido, crear un periodo de carencia -un número de días en que no se cubren las remuneraciones del trabajador que está ausente-, sin importar la extensión de la licencia, constituye un cambio necesario.

Esta medida, además, termina con la distinción arbitraria que hoy existe entre trabajadores del sector privado —cuyas licencias de menos de 11 días tienen una carencia de tres días— y los trabajadores del sector público cuyas licencias se pagan desde el primer día. Esta modificación debiera desincentivar la emisión de licencias prolongadas sin justificación médica en el sector privado que buscan eludir dicho periodo de carencia. Además, la iniciativa legal abre la posibilidad para que puedan darse acuerdos voluntarios entre los empleadores y trabajadores para cubrir las remuneraciones durante los días de carencia.

Otro problema del sistema es que, en la práctica, las licencias médicas pueden ser de duración indefinida. El proyecto propone mayores restricciones para la emisión de nuevas licencias médicas a personas que hayan acumulado más de 180 días de licencia médica en el periodo de 365 días. Esto ayudará a que el sistema chileno se

[7] Para más información, ver aquí.

ISSN 0717-1528

asemeje a los de otros países en los que las licencias tienen extensiones máximas. En los países de la OCDE, por ejemplo, las licencias se extienden, por lo general, por un periodo de un año.

Un tercer cambio positivo está relacionado con mayores atribuciones que se entregan a las Compin y al Fonasa para la fiscalización de las licencias médicas. En ese sentido, entre los perfeccionamientos que requiere el proyecto de ley, se encuentra que se debe radicar en Fonasa la contraloría médica ya que al ser el organismo que financia las licencias médicas tiene los incentivos mejor alineados para controlar el buen uso del instrumento[8].

Finalmente, la iniciativa equipara el beneficio entre trabajadores del sector público y del sector privado, imponiendo un tope al beneficio de los primeros. Actualmente a los trabajadores de sector público se les paga la totalidad de su remuneración sin considerar el tope imponible (de aproximadamente $3,5 millones) que sí se aplica a los trabajadores privados.

Es en este ámbito donde debe evaluarse la incorporación de un elemento que no abordó el proyecto. En la actualidad no existe un tope a la tasa de reemplazo de la remuneración de los trabajadores que cursan una licencia médica. Si bien el proyecto lo considera respecto de los funcionarios estatales con remuneraciones superiores al tope imponible, nada cambia para los trabajadores del sector privado ni para los funcionarios públicos con remuneraciones inferiores a dicho tope.

Por lo tanto, se necesita establecer un límite al beneficio que entrega la licencia médica que vaya en línea con lo que cubren otros seguros sociales en nuestro país. Por ejemplo, el seguro de cesantía cubre, durante el primer mes, un 70% de la última remuneración (posteriormente el beneficio va decreciendo). El seguro de invalidez, en el caso de invalidez total, y la pensión de sobrevivencia, cubren también hasta dicho porcentaje de la renta del trabajador.

Dicho 70% coincide además con el promedio que cubren las licencias médicas en los países de la OCDE. Por ejemplo, Nueva Zelanda, Canadá e Irlanda tienen tasas de reemplazo obligatorias por debajo del 50%[9] que pueden ser complementadas con acuerdos voluntarios entre trabajadores y empleadores. Incorporar este tope es importante ya que probablemente constituye la mejor herramienta para evitar que se produzcan abusos.

[8] Esta medida se discute en otro proyecto de ley que reforma el Fonasa (Boletín N°17.375-11), pero sería conveniente tratar todo lo relativo a licencias médicas en un único proyecto de ley.
[9] "Paid sick leave to protect income, health and jobs through the Covid-19 crisis", OCDE 2020.

TEMAS PÚBLICOS
www.lyd.org
Nº 1728 - 1
19 de marzo de 2026
ISSN 0717-1528

Finalmente, también debe abordarse en el proyecto de ley una transición más clara entre licencias médicas prolongadas y la declaración de una situación de invalidez del trabajador, así como sancionar el uso (y no solo la emisión) de licencias médicas falsas.

REFLEXIONES FINALES

La indignación ciudadana que causaron las investigaciones de la Contraloría por el abuso con las licencias médicas —la segunda noticia más importante de 2025 según los encuestados por Cadem[10]— debe ser una oportunidad para retomar la discusión del proyecto de ley de licencias médicas que se ingresó como parte de un acuerdo por la Ley de Presupuestos 2025 y que no ha tenido avances en el Congreso. Pese a su evidente necesidad, su tramitación se pausó por la oposición de los funcionarios públicos con los que el Ministerio de Salud armó una mesa de trabajo, sin resultados conocidos.

El Gobierno del Presidente Kast debe dar prioridad a la tramitación de este proyecto de ley, con los ajustes necesarios, para así contar con un mejor marco institucional y de incentivos que prevenga abusos con las licencias médicas. Esto permitirá restituir la confianza en un instrumento fundamental y ahorrar importantes recursos públicos en medio de una difícil situación fiscal.

[10] Plaza Pública N° 625, diciembre 2025.