Modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica

Boletín 17678-11

Comisión de Salud
Senado

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

GES 20 años
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

12 de agosto de 2025

Compromisos asumidos por el ejecutivo

Los compromisos del ejecutivo para la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2025 contempló la presentación del proyecto de ley en análisis.

Proyectos de ley de SIL**. El proyecto de ley que sanciona a los grandes emisores de licencias médicas se tramitará antes que termine el año legislativo 2024. **De la misma forma, durante el primer semestre de 2025, el ejecutivo ingresará un proyecto de ley de modernización del Régimen de Licencias médicas y Subsidios por incapacidad laboral (SIL).

SIL Definición y Alcance

El Subsidio de incapacidad Laboral (SIL) Cubre accidentes y enfermedad común para trabajadores dependientes, independientes y pensionados que trabajan.

El reposo médico es una indicación clínica para la recuperación del paciente que trae aparejado el subsidio en casos de personas con derecho descritas.

Función de seguridad social: Resguarda el ingreso económico cuando los trabajadores están imposibilitados de trabajar por razones de salud

Período de carencia actual:

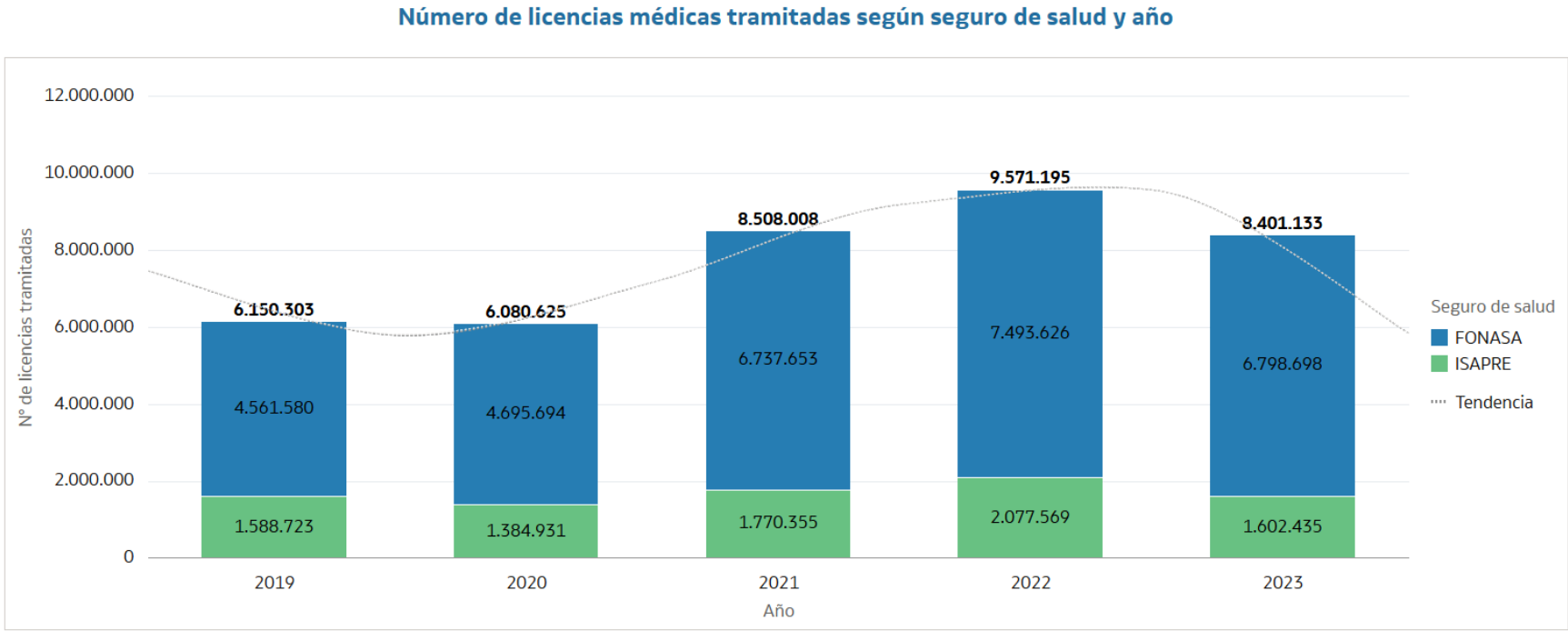
- Licencias ≤ 10 días: subsidio desde el 4º día
- Licencias > 10 días: subsidio desde el 1º día

Diferencias entre sectores: Funcionarios públicos mantienen remuneración completa sin carencia ni tope

Desafíos identificados

- **Aumento del total de licencias médicas anuales**
  - Detección de uso de licencias para fines distintos al reposo médico
  - Detección de organizaciones destinadas a defraudar sistema
  - Ausentismo en sector púbico de salud
- **Presión financiera sobre sector salud**
- **Concentración del Gasto en Licencias Prolongadas**
- **Diferencias de comportamiento entre sector publico y privados**
  - Licencias cortas cercanas a fin de semana y festivos
  - Licencias privados concentración sobre umbral que elimina carencia
- **Problemas en la fiscalización.**

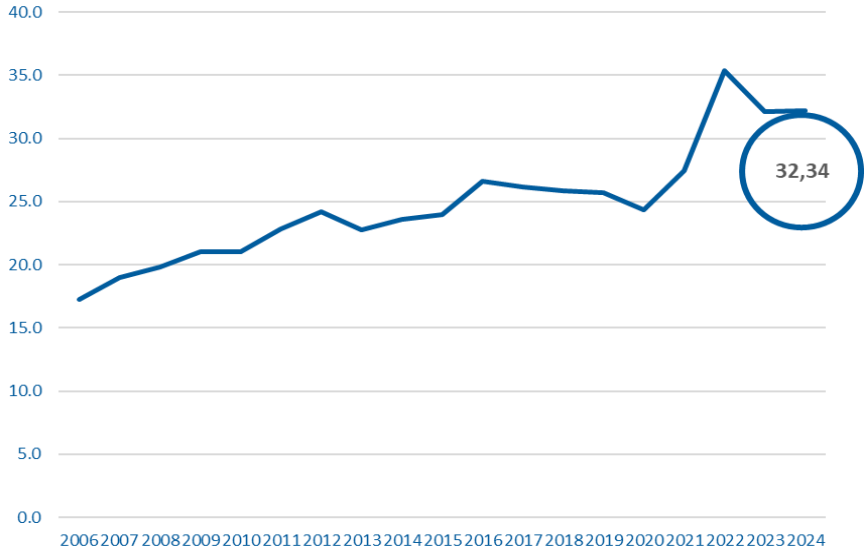
Desafíos identificados
Aumento del total de licencias médicas anuales



Fuente: SUSESO

Desafíos: incremento acelerado de días de ausentismo a partir de la pandemia

Días perdidos promedio por trabajador
(2006 - 2024)



Variación de días perdidos promedio por trabajador anual
(2018 – 2024 según causal)

Causal	2018	2024	Variación
Licencias Médicas no parentales /1	15,7	21,8	42%
Licencias y permisos /2 parentales	4,7	4,1	-12%
Otros permisos pagados /3	4,8	4,8	-1%
Otros sin goce	0,7	0,8	18%
TOTAL	**25,9**	**32,3**	**25%**

Nota: Los días promedio de ausentismo corresponden al total días no trabajados, dividido por el total de la dotación de los servicios reportantes.
(1) Incluye Licencias Médicas comunes, y otros tipos, excluyendo licencias parentales; (2) Incluye licencias parentales, y permisos parentales; (3) Incluye Permisos Administrativos
Fuente: Anuario estadístico del Empleo Público en el Gobierno Central (2013-2023)

Desafíos:

Días promedio de ausentismo por licencias médicas representaron cerca de 8.000.000 de días, lo que equivale a cerca de 30.000 Jornadas Completas Equivalentes (JCE)

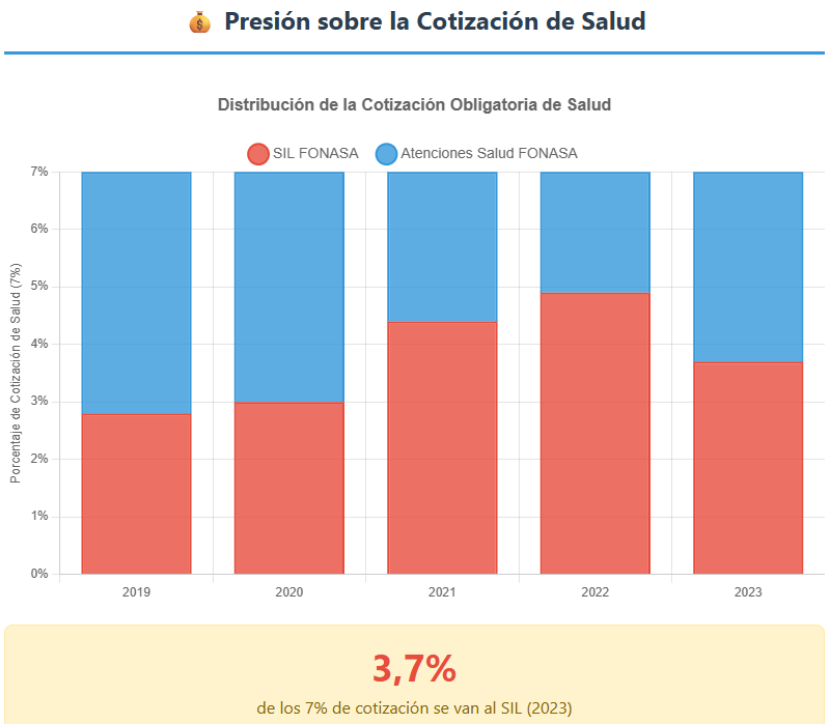
Periodo	Días hábiles perdidos licencias	JCE Licencias	Índice DIPRES (días)	Tasa Global Licencias (%)
2023	8.438.556	32.708	31,8	9,2
Variación 2018 - 2023	3.833.334	14.858	23%	42%

Nota: El Índice DIPRES corresponde al total días no trabajados de **todo tipo de causal de ausencia**, dividido por el total de la dotación de los servicios reportantes.
Los días hábiles perdidos corresponde a la cantidad total de días perdidos por licencias médicas no parentales del sector público.
Las JCE fueron estimadas en base a los días totales de trabajo al año.
Fuente: Elaboración Dipres sobre la base de datos del Anuario estadístico del Empleo Público en el Gobierno Central (2013-2022)

Desafíos identificados

Presión sobre el Financiamiento de Salud

- **Uso de la Cotización Obligatoria de Salud (7%)**
- **2023**: 3,7 puntos porcentuales destinados a SIL
- **2024**: 3,2 puntos porcentuales destinados a SIL
- **2010**: Solo 2,2 puntos porcentuales (FONASA) y 1,7 puntos (ISAPRE)



Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Desafíos identificados

Aumento Sostenido del Gasto en SIL

Gasto FONASA:

- **Aprox 2 billones de pesos anuales**. (66% gasto total SIL)
- **Impacto postpandemia**: Crecimiento 73% respecto al 2019

Impacto: Más de la mitad de la cotización en salud se destina a financiar el SIL, implica menos recursos disponibles para prestaciones de salud dentro de las prioridades sanitarias.

Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Desafíos identificados

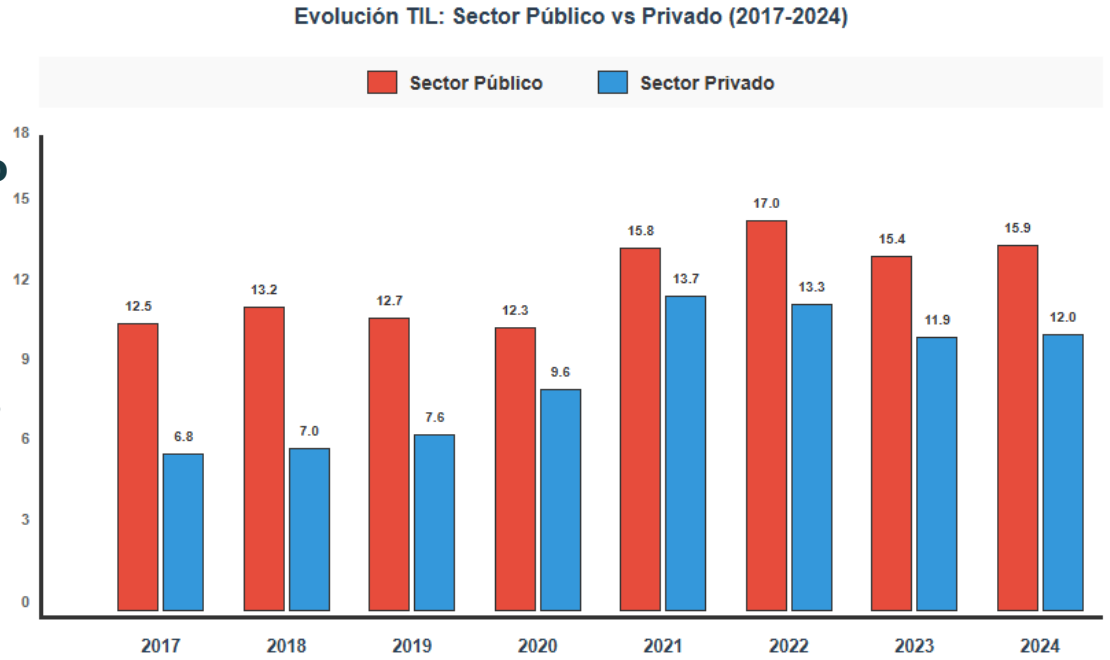
Concentración del Gasto en Licencias Prolongadas

- **Licencias de 180+ días (2024)**
- **Número de reposos**: 78.107 (a través de 803.453 licencias)
- **Porcentaje del total**: 1% de los reposos
- **Concentración del gasto**: Más del 6% del gasto total
- **Gasto FONASA**: $143.468 millones

Desafíos identificados
Aumento de la Tasa de Incapacidad Laboral (TIL)

TIL: número de días promedio pagados por cotizante en el año

- **Sector público**: De 12,5 a 15,9 días promedio
- **Sector privado**: De 6,8 a 12 días promedio
- **Diferencia sectorial**: TIL mayor en sector público



Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Desafíos identificados

Diferencias de comportamiento entre sectores

- **Sector Público vs. Privado - Duración de Licencias (2024)**
- **Sector Público**: 35% de licencias superan 11 días
- **Sector Privado**: 59% de licencias superan 11 días

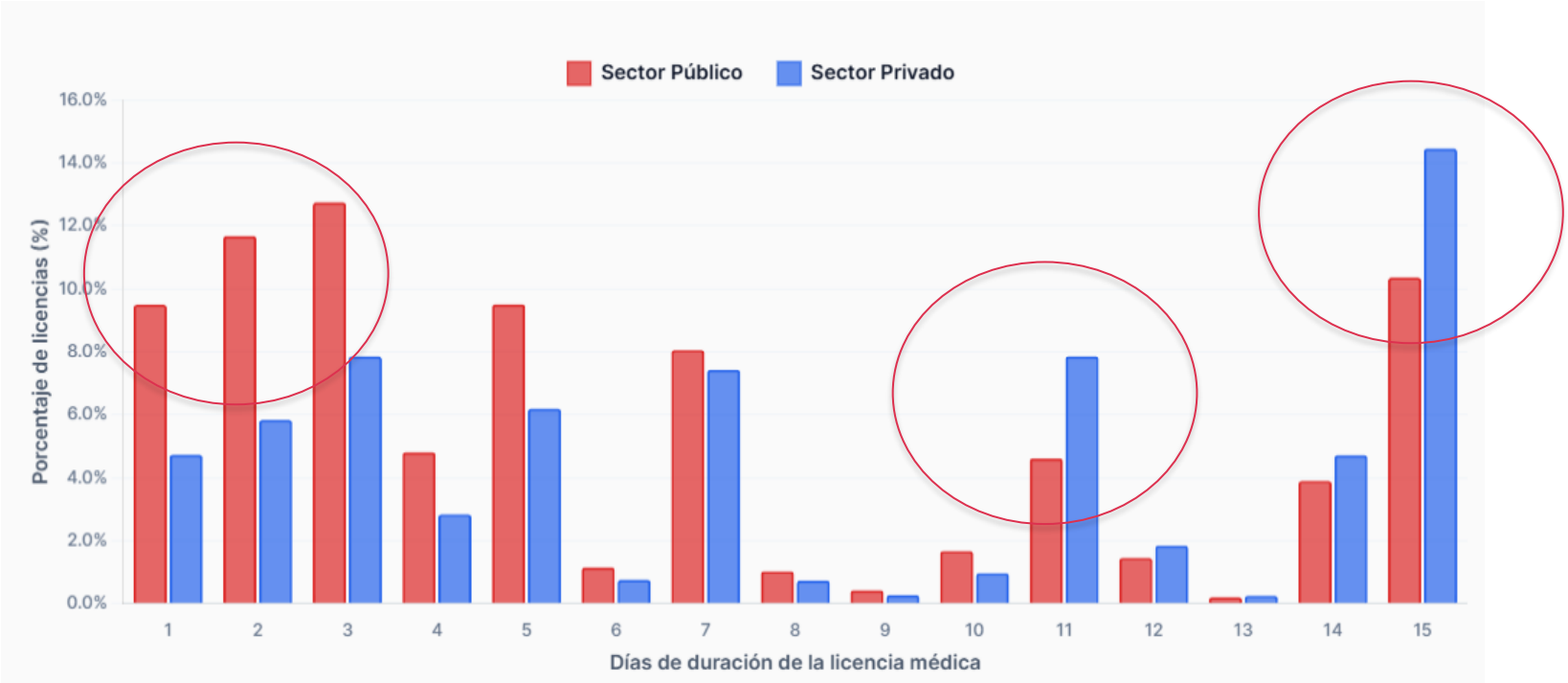
Antecedentes para evaluar cambios paramétricos: diferencias entre cotizantes de Fonasa del sector público y privado.

Sector público	Sector privado
2.7 licencias/año por trabajador • Sin carencia • Sin tope imponible • 35% licencias >11 días	**0.6** licencias/año por trabajador • Carencia 3 días • Con tope imponible • 59% licencias >11 días
15.9 días Tasa de Incapacidad Laboral	**12 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.

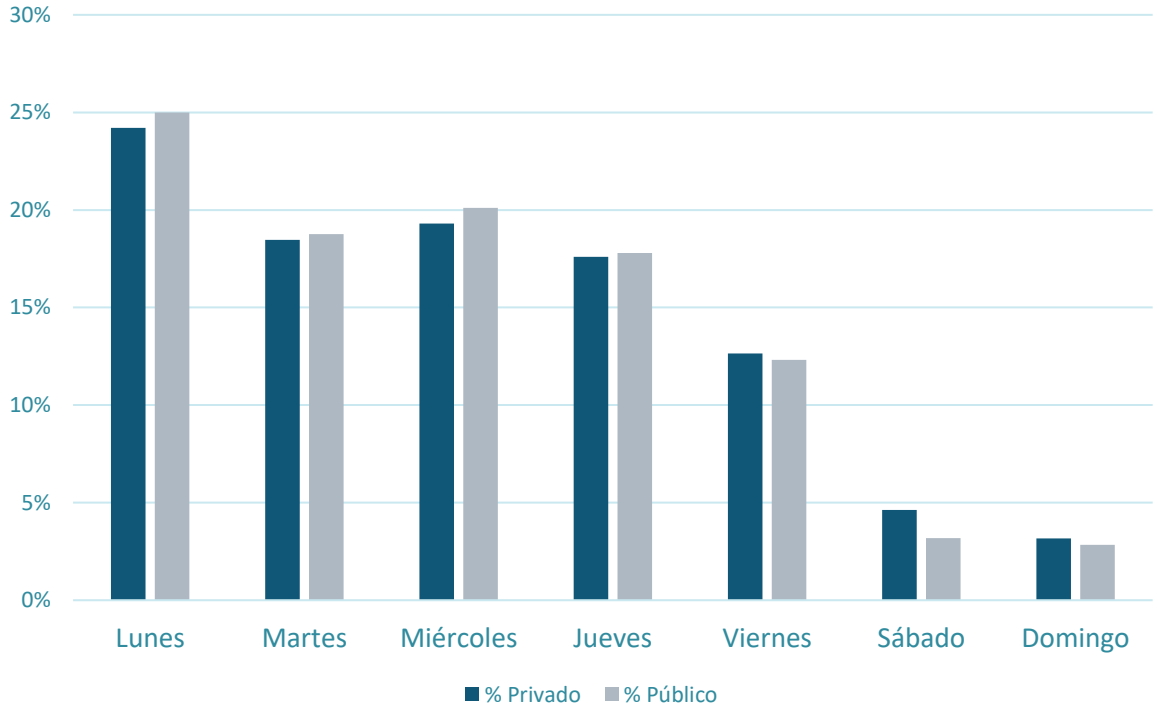
Así y todo, la TIL del sector público es mayor que en el sector privado dado el numero de licencias por trabajador

Número de licencias por días de duración, beneficiarios Fonasa, según sector



Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

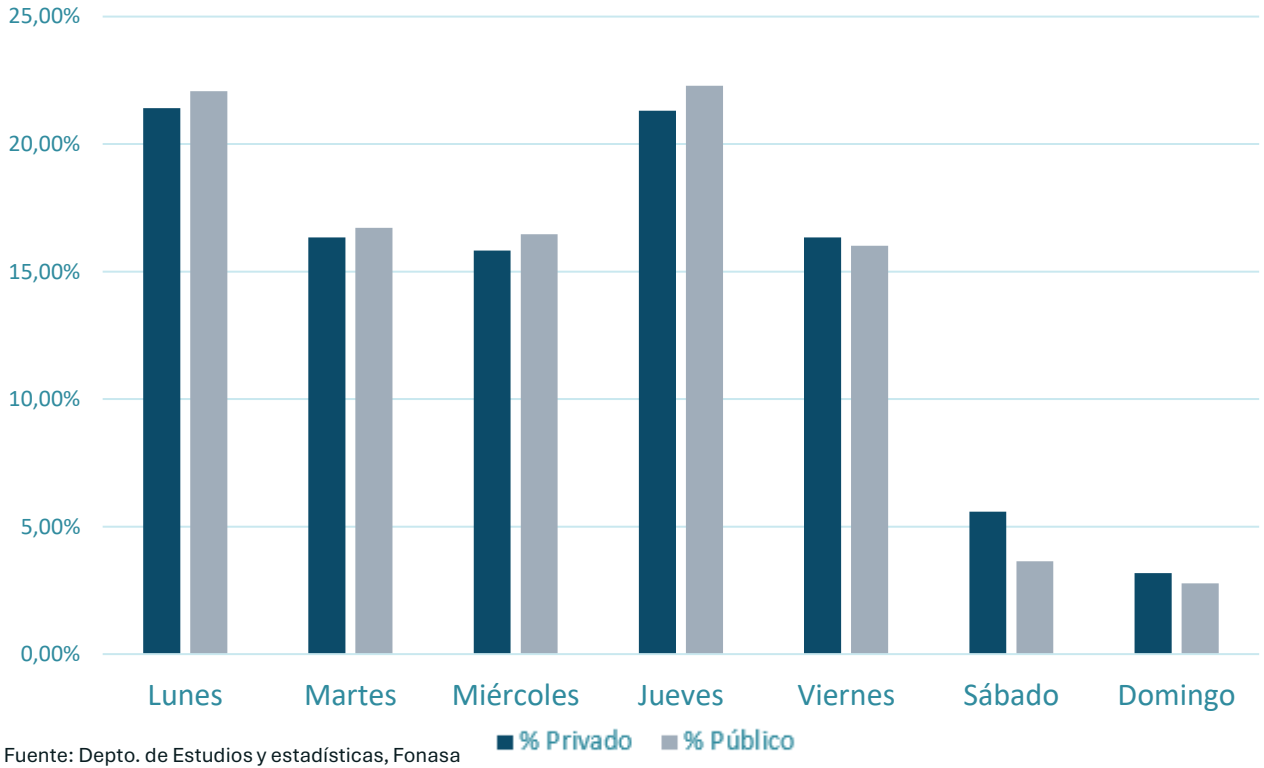
Proporción de licencias por día de la semana, para LM de 3 días, Beneficiarios públicos y privados.



Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Para licencias de 3 días de duración, se observa uso mayor del reposo los días lunes

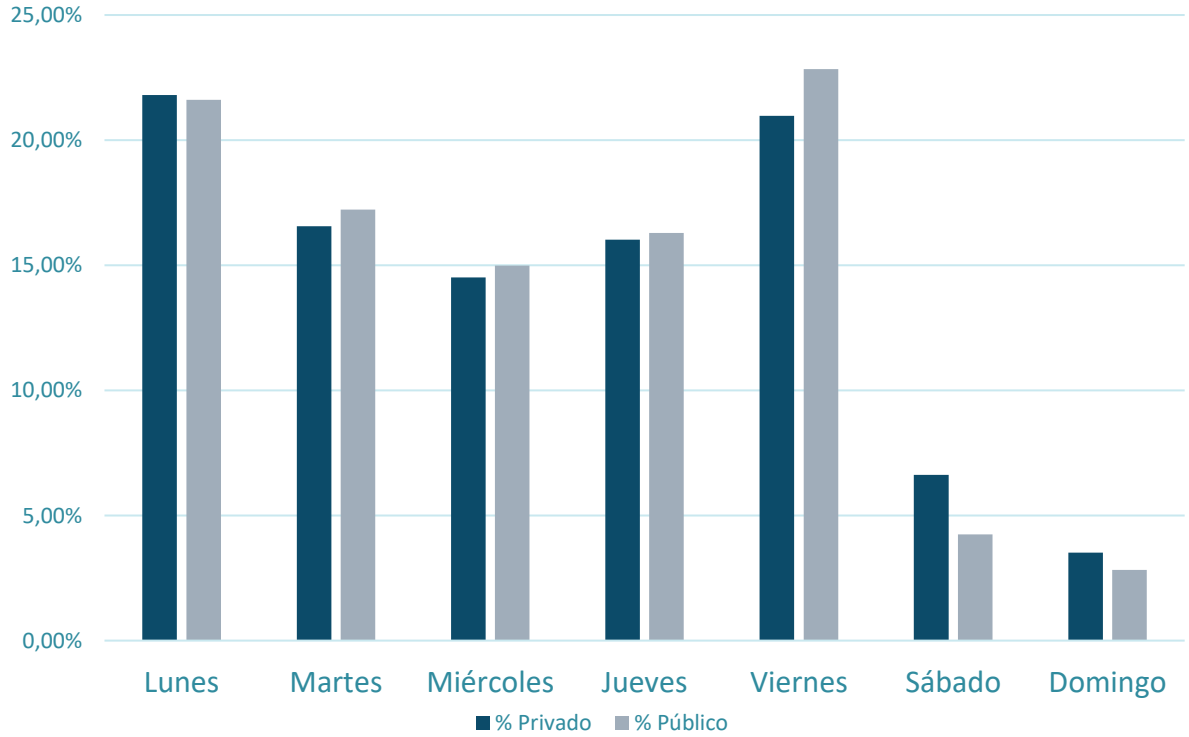
Proporción de licencias por día de la semana, para LM de 2 días, Beneficiarios públicos y privados.



Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Para licencias de 2 días de duración , se observa uso mayor días lunes y días jueves, consistente con la duración del subsidio por 2 días.

Proporción de licencias por día de la semana, para LM de 1 día, Beneficiarios públicos y privados.



Se observa uso mayor los días lunes y viernes, consistente con la duración del subsidio por 1 día.

Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Pérdida de días trabajados por licencias cortas (<=3dias) trabajadores inscritos en Fonasa, según sector

Sector	Total Días perdidos	% del total de cada sector
Público	**781,390 días**	33.8% de sus licencias
Privado	**2,125,510 días**	18.4% de sus licencias

La concentración del 33,8% de las licencias en duraciones de 1-3 días en trabajadores del sector público refleja un uso intensivo de reposos cortos. Esta concentración es **casi el doble (1,8 veces)** a la observada en trabajadores en el sector privado.

El costo de las licencias cortas ronda los MM$25.000 anuales para el fisco.

Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Otros desafíos asociados

Problemas de Fiscalización

- **Casos detectados por CGR (2025)**
- **25.000 funcionarios públicos** registraron salidas del país durante licencias médicas
- **Limitaciones COMPIN**: Solo pueden solicitar 50 roles únicos tributarios mensuales a PDI
- **Falta de facultades**: Para solicitar información masiva a instituciones públicas y privadas
- Licencias sin fundamento médico, fraudulentas,
- Grandes emisores, emisión desde el extranjero

Es imperioso cuidar el uso y destino de los recursos de la seguridad social.

Estrategia de enfrentamiento; velando por un eficiente uso de los recursos de la seguridad social

Contra la conducta fraudulenta:	Arreglos institucionales para fortalecer la fiscalización	Arreglos estructurales para mejorar los incentivos
• Ley 21.746 (LMGE) • Plan de fiscalización de grandes emisores 2022 en adelante. • Más de 1.300 denuncias al Ministerio Público por eventuales delitos en emisión y uso	• PDL modernización SNSS • PDL SIL • Acciones COMPIN: Plan de Ausentismo Sector Público, Peritajes, Mejoras tecnológicas, Mejoras normativas y de procesos, Formación y Capacitación	• Actual PDL que modifica elementos paramétricos del SIL.

Contra conducta fraudulenta: Sobre los emisores

Ley N° 21.746 fortalece la fiscalización y regulación de las licencias médicas

Objetivo de protección:	Protección a pacientes y médicos, fortaleciendo la licencia médica como instrumento para la recuperación
Definición legal clara:	Por primera vez se establece el concepto legal de "falta de fundamento médico", brindando certeza jurídica y protegiendo a médicos honestos
Integración con telemedicina:	Se conecta con la ley que regula la telemedicina, estableciendo mayores requisitos para profesionales que usan estas herramientas
Sistema de control reforzado:	Mayor transparencia y control para evitar que grandes emisores fraudulentos operen dentro o fuera del país
Sanciones administrativas más fuertes:	Suspensión temporal Multas crecientes Cancelación definitiva del registro (solo en caso de reincidencia)
No criminaliza el error médico:	Las sanciones se enfocan exclusivamente en conductas reiteradas y sin justificación médica, no en el juicio clínico

Arreglos Institucionales para fortalecer la fiscalización

1. Boletín N°17375-11 que crea contraloría médica en FONASA
2. Actual boletín N°17678-11 que fortalece atribuciones de la COMPIN para fiscalizar el reposo.
3. Actual boletín N° 17678-11, que fortalece atribuciones de FONASA para cautelar el correcto uso de los subsidios que financia.
4. Acciones de la COMPIN:
   - Plan de fiscalización de grandes emisores desde 2022 con focalización y criterios de riesgo.
   - Más de 1.300 denuncias al Ministerio Público en 2024 por eventuales delitos en emisión y uso, incluye venta ilegal por RRSS. Coordinación con Consejo de Defensa del Estado.
   - Fiscalización en el uso: Apoyo al plan de Ausentismo en Sector Público con JUNJI, Sub. Redes Asistenciales y Sub. Salud Pública (incumplimiento reposo por salidas del país y doble empleador).
   - Fiscalización con inteligencia de datos: médicos que emiten estando con licencia, entre otros.
   - Peritajes médicos de segunda opinión de salud mental.
   - Mejoras tecnológicas en red neuronal (reentrenamiento y configuración con casuísticas actuales del comportamiento del uso de licencias) y automatización de cálculo de subsidios.
   - Mejoras normativas DS N°3/1984 y DS N°7/2013, MINSAL
   - Formación y Capacitación: COLMED y Contralorías Médicas

Boletín 17.678-11

Modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica

Objetivo General

Realizar ajustes específicos destinados a **resguardar el correcto uso y funcionamiento del SIL**, mejorando la eficiencia y equidad del sistema.

Principios Rectores

Equidad:	Mismas reglas para trabajadores públicos y privados
Eficiencia:	**Incentivos** para el uso responsable
Sostenibilidad:	Protección del sistema de seguridad social
Transparencia:	Fortalecimiento de la fiscalización

Parámetros de la licencia médica

1. Carencia
2. Umbral de carencia
3. Tasa de reemplazo
4. Tope imponible

Medida 1: Nuevo Período de Carencia Unificado

Cambio Propuesto

Se establece un período de carencia de **2 días** para todas las licencias médicas por accidente o enfermedad común, independiente de su duración

Beneficios

Para licencias ≤10 días: Ganan 1 día adicional de subsidio

Para licencias >10 días: Se introduce carencia de solo 2 días

Elimina incentivos a prolongar innecesariamente subsidio:

No más concentración artificial en 11 días

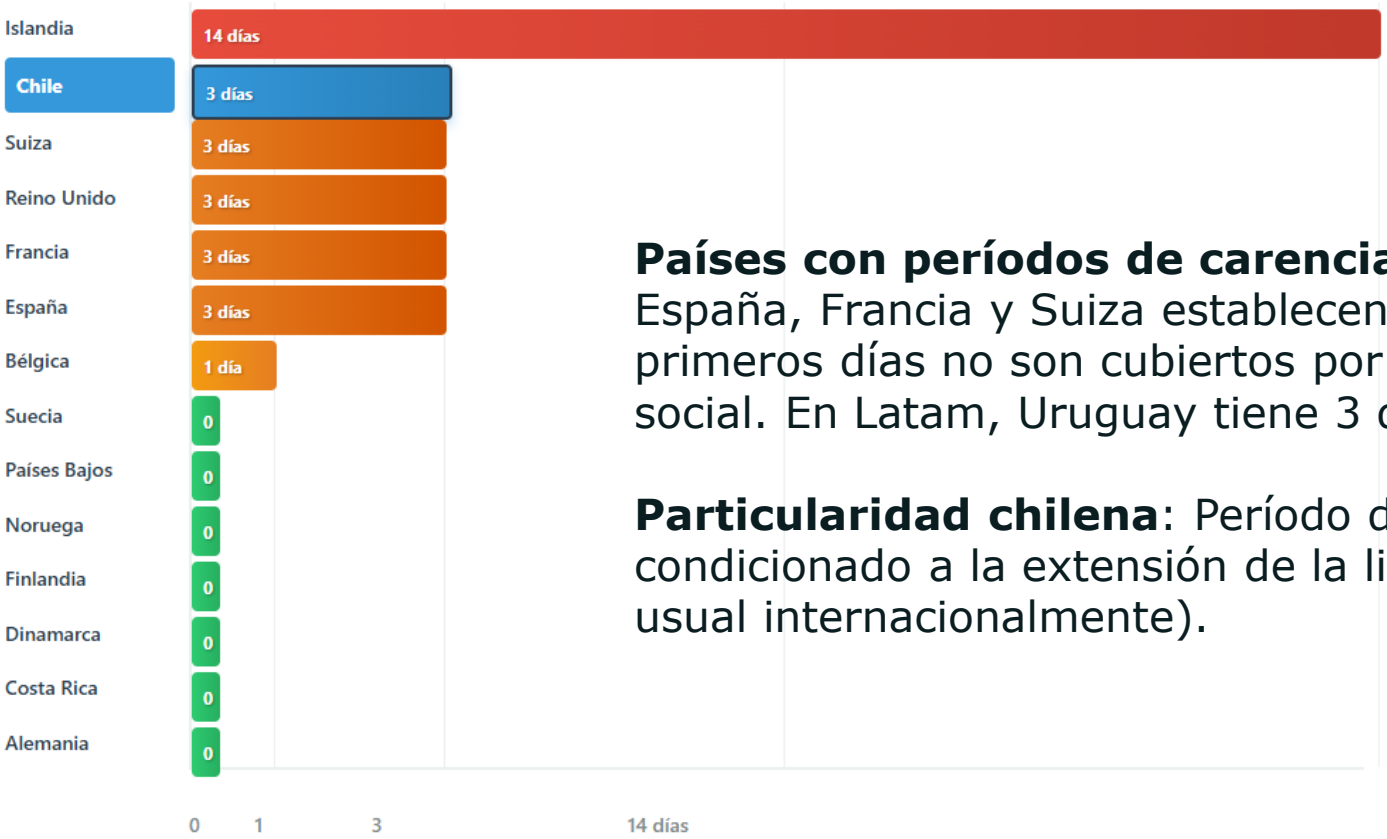
Mismo tratamiento independiente de la duración de la licencia y del tipo de trabajador

Medida 1: Fundamentos

- Se elimina la regla actual que genera incentivos para otorgar licencias artificialmente más largas para evitar la carencia.

- Mantiene desincentivo a ausentismo repetido por periodos breves
  - No es conveniente optar por la alternativa de eliminar toda carencia, pues ello generaría otros incentivos perversos (riesgo moral).

Dias de Carencia OECD



Países con períodos de carencia: Reino Unido, España, Francia y Suiza establecen que los tres primeros días no son cubiertos por la seguridad social. En Latam, Uruguay tiene 3 días como Chile.

Particularidad chilena: Período de carencia condicionado a la extensión de la licencia (poco usual internacionalmente).

Dias de Carencia OECD

Estadísticas OCDE:

21% de 145 países que introducen en sus sistemas de seguridad social el SIL, cuentan con tasa de reemplazo de sueldo del 100%

65% - Países con cobertura de reemplazo entre 50-75%

Ejemplos internacionales:

Alemania 80% tasa de reemplazo

Suecia: Descuento adicional 20% primeros 15 días.

Francia, España, Portugal: 3 días sin cobertura (sin umbral).

No existe otro país que regule carencias junto a un umbral de días de LM

Medida 2: Homologación Público-Privado

Cambio Propuesto

Los funcionarios públicos tendrán el mismo régimen que el sector privado.

Mecanismo:

Dado que el DFL 44 solo se aplica al sector privado, se crea en cada estatuto público una nueva **"remuneración durante licencia"**

Impacto:

Elimina diferencias de incentivos entre sectores y mejora la equidad del sistema, alineando comportamientos de uso.

Características del Nuevo Sistema

- **Monto:** 1/30 de la remuneración bruta mensual
- **Tope:** Máximo imponible (UF 87.8 ≈ $3.4 millones)
- **Carencia:** dos días
- **Requisitos:** 6 meses de afiliación y 3 meses de cotización

Medida 3: Cómputo Mejorado para Vacancia

Cambio Propuesto

Se incluyen días de licencias **rechazadas** en el cómputo del plazo (180 días) para la declaración de vacancia por salud incompatible

Fundamento:

Si el funcionario se ausentó por reposo, pero la licencia luego fue rechazada, la CGR estima que la ausencia de todas formas fue justificada, no operando sanciones.

Sin contradecir ese criterio, estimamos que se debe computar esos días de "reposos" para efectos de evaluación de compatibilidad laboral, independiente del estado administrativo de la licencia.

Beneficios

- **Mayor precisión:** Evaluación más exacta de incompatibilidad laboral
- **Cierre de brecha:** Evita que rechazos técnicos oculten ausentismo real
- **Aplicación universal:** Para todos los estatutos de la función pública

Medida 4: Fortalecimiento de la Fiscalización

Nuevas Facultades para COMPIN

Acceso a información: Organismos públicos y privados obligados a colaborar

Habilita cruce de datos: Registro de viajes y actividades recreacionales

Fortalece el control preventivo: Autorización especial para licencias >180 días/año

Permite solicitud del FONASA: Puede requerir fiscalización fundada

Resguardos de Privacidad

- Estrictos principios de **finalidad, idoneidad, legitimidad y proporcionalidad**.
- Sanciones por mal uso de la información como falta a la probidad administrativa.

Logros Esperados con la propuesta

Mayor equidad: Mismas reglas para todos los trabajadores
Mejor protección: Subsidio optimizado para licencias cortas
Uso responsable: Incentivos adecuados para cumplimiento del reposo
Sistema fortalecido: Mejores herramientas de control y fiscalización

Visión a Futuro

Los recursos del sistema de seguridad social no son ilimitados y debemos usarlos eficientemente. Necesitamos de un sistema de subsidios por incapacidad laboral que proteja efectivamente a los trabajadores mientras garantiza la sostenibilidad financiera y el uso responsable de los recursos de salud.

Esto ha sido un tema relevante para la ciudadanía y el ejecutivo

GES 20 años
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

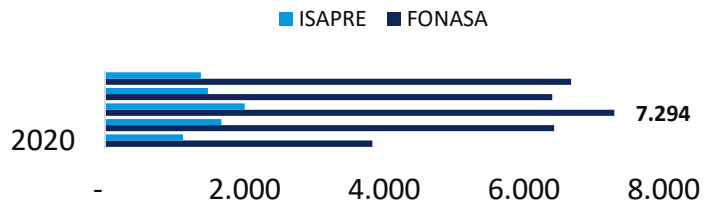
Licencias Médicas de trabajadores del sector privado son mucho más grandes y afectan cuentas fiscales porque las paga FONASA. Hay cerca de USD 1000 millones de más gasto vs. prepandemia

- En comparación al pre pandemia, hoy hay aproximadamente **USD 1000 millones más de gasto de FONASA** en licencias **del sector privado.**
- Según estimaciones de SUSESO el 2022 se emitieron más de 9 millones de licencias médicas de las cuales el 78% correspondió a FONASA y 22% a ISAPRE
- FONASA concentra la mayoría de los trabajadores formales del sector privado el 2022 esta cifra alcanzó 3.622.000 trabajadores
- La carga de licencias médicas recae de forma proporcional más sobre el sistema FONASA, no solamente porque tiene más afiliados, sino porque concentra el empleo privado formal

Casen 2022: Millones de trabajadores	FONASA	ISAPRE	Total
Privado	**3.62**	1.35	4.98
Público	0.40	0.04	0.45
Total	**4.04**	**1.39**	**5.43**

Emisión de licencias médicas electrónicas

(Seguro de salud, miles)



Nota: La elaboración de la tabla en base a la CASEN 2022 considero el uso de los factores de expansión para la estimación.
Fuente: Ministerio de Hacienda en base a Instituto Nacional de Estadísticas y superintendencia de seguridad social.

Compromisos asumidos por el ejecutivo

- La ley N° 21.674, denominada ley corta de Isapres, determinó que el ejecutivo debía presentar ajustes al Fonasa y a la Super de Salud.

Artículo décimo.- Dentro del período legislativo del Congreso Nacional correspondiente al año 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a reformar el sistema de salud en su conjunto, a fin de profundizar los principios de seguridad social en salud y fortalecer las competencias del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud.

- Los compromisos del ejecutivo para la Ley de Presupuestos del Sector Publico para el año 2025 contempló la presentación del proyecto de ley en análisis.

***Proyectos de ley de SIL**. El proyecto de ley que sanciona a los grandes emisores de licencias médicas se tramitará antes que termine el año legislativo 2024. De la misma forma, durante el primer semestre de 2025, el ejecutivo ingresará un proyecto de ley de modernización del Régimen de Licencias médicas y Subsidios por incapacidad laboral (SIL).*

Compromisos asumidos por el ejecutivo

En el protocolo de acuerdo con que se cerró con la **Mesa del Sector Público** de 2024, se comprometió en materia de ausentismo:

- Formar un Comité Nacional de Ausentismo con representantes de la Mesa del Sector Público y del Ejecutivo, que definirá un plan de trabajo en el que se procure reducir las brechas de ausentismo con respecto a la situación previa a la pandemia.
- Evaluar pilotos para mecanismos de reconocimiento económico o de aportes institucionales ante avances que se propongan en materia de ausentismo.

PROTOCOLO DE ACUERDO DICIEMBRE 2024

SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO, LA CUT Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES DEL SECTOR PÚBLICO EN EL MARCO DE LA NEGOCIACIÓN DEL REAJUSTE GENERAL DEL SECTOR PÚBLICO

La Contraloría General de la República (CGR) ha realizado una serie de hallazgos en la materia

- La Contraloría General de la República ha publicado los siguientes Informes Consolidados de Información Circularizada (CIC) relacionados con mal uso de licencias en el Sector Público:
  - CIC Nº9: Salidas del país durante períodos de licencia.
  - CIC N°10: Atención de partos durante períodos de licencia.
  - CIC N°13: Licencias emitidas por emisores investigados por el Ministerio Público
  - CIC N°14: Sobre funcionarios/as de fuerzas armadas, policías y gendarmería, que habrían salido del país estando con licencia médica.
- El CIC Nº9 evidenció la existencia de 35.546 movimientos internacionales durante períodos de licencia, correspondientes a 25.078 funcionarios públicos. Del total de movimientos, 30,5% corresponde al Gobierno Central, 59,4% a municipios y gobiernos regionales y 10,2% a otros.
- El ejecutivo identifica a 10.961 funcionarios involucrados, de los cuales 9.293 continúan en el servicio en que se identificó el movimiento internacional. Así, se identifican 10.182 casos a investigar con los sumarios correspondientes.

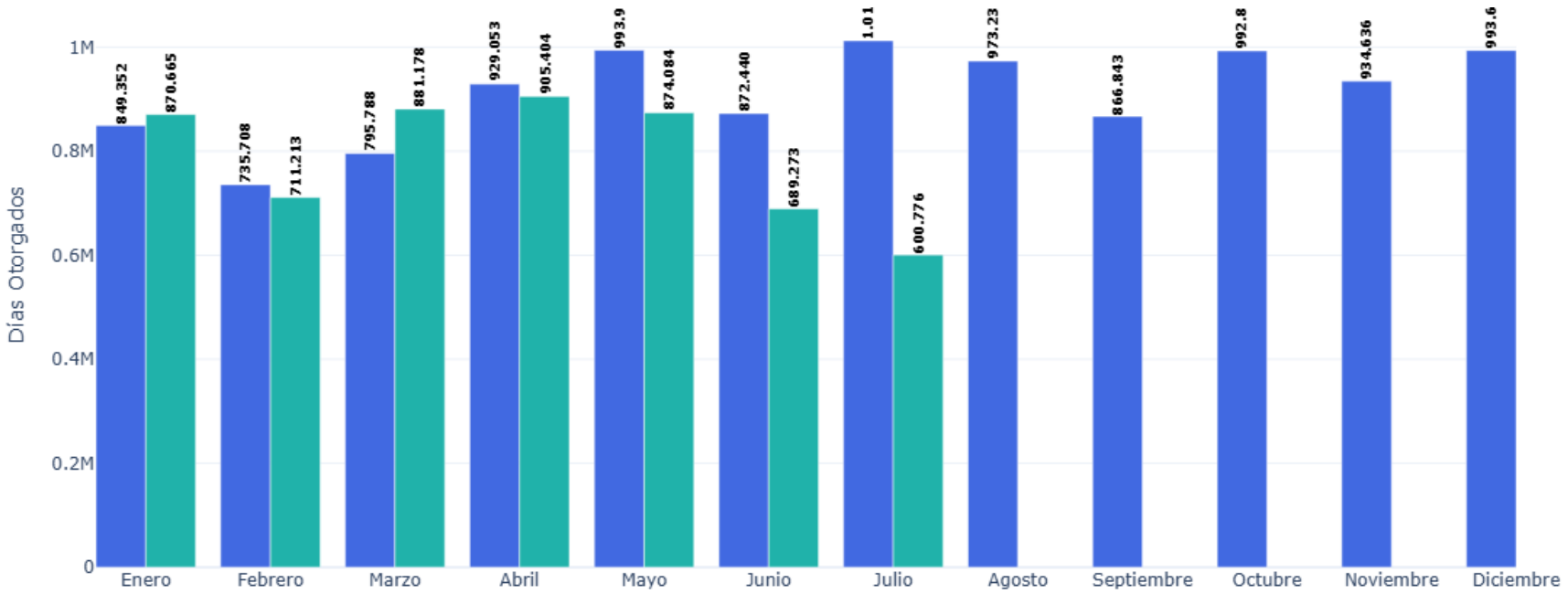
Posterior a los hallazgos de la CGR se ha tomado una serie de medidas

A la fecha del levantamiento de información, la Contraloría General de la República ha publicado los siguientes Informes Consolidados de Información Circularizada (CIC) relacionados con mal uso de licencias en el Sector Público:

- CIC Nº9: Salidas del país durante períodos de licencia.
- CIC N°10: Atención de partos durante períodos de licencia.
- CIC N°13: Licencias emitidas por emisores investigados por el Ministerio Público

- A partir de lo anterior el ejecutivo ha tomado una serie de medidas:
  - Formar un **Comité Nacional de Ausentismo** con representantes de la Mesa del Sector Público y del Ejecutivo.
  - Esta institucionalidad se operativiza a través de **Comités Locales de Ausentismo** en las subsecretarías y servicios del Gobierno Central.
  - Se elaboró la guía de Gestión del Ausentismo Laboral: Enfoque Normativo y Práctico
  - Se ha instruido el inicio de los procesos disciplinarios correspondientes, ante situaciones de incumplimiento de reposo a través de licencias médicas, o que han incurrido en conductas que hagan procedente el rechazo de estas licencias.
  - Según la información provista por la PDI, ésta ha recibido 1.862 solicitudes de parte de las instituciones involucradas, 842 de las cuales corresponde al Gobierno Central y 722 a municipios.

Dias de licencia por mes. Trabajadores del sector público comparación 2024-2025



Fuente: Depto. de Estudios y estadísticas, Fonasa

Efecto fiscal – proyecto de ley SIL

De acuerdo con lo planteado en el Informe Financiero **IF N°187/2025**, el efecto fiscal del proyecto de ley puede ser desagregado por distintas componentes:

- Estado como empleador: funcionarios y funcionarias públicas
- Fonasa como seguro público: trabajadores y trabajadoras afiliados a Fonasa
- Estado como empleador: recupero por concepto de SIL

Efecto fiscal – proyecto de ley SIL

Estado como empleador:

- Actualmente, el Estado paga la totalidad de la remuneración de sus funcionarios durante el uso de licencia médica
- Por ello, el efecto de los cambios generaría un menor gasto por remuneraciones durante licencia de las y los empleados públicos, ya sea por la aplicación de 2 días de carencia, así como también por la aplicación del monto máximo de remuneración durante licencia (tope imponible).

Estado como empleador: Efecto en el gasto por remuneraciones				
Sector	**Seguro**	**2 días de carencia**	**Monto máximo durante remuneración**	**Total**
Público	Fonasa	$ -40.865	$ -22.115	$ -62.979
	ISAPRE	$ -33.049	$ -26.477	$ -59.526
Total		**$ -73.913**	**$ -48.592**	**$ -122.505**

Efecto fiscal – proyecto de ley SIL

Efecto en afiliados a FONASA:

- Se ve un efecto en los y las trabajadoras afiliadas según la duración de la licencia médica (LM), dónde en el caso de las LM de menos de 11 días se aplicará una carencia de 2 días, versus antes que se aplicaba una carencia de 3 días, produciéndose un mayor pago.
- Pero, por otra parte, ahora las LM de extensión igual o mayor a 11 días tendrán la aplicación de carencia de 2 días a todo evento, produciéndose un ahorro.

Fonasa, seguro público					
Seguro	**Sector**	**Duración LM**	**2 días de carencia**		**Total**
Fonasa	Privado	Menos de 11 días	$ 41.755	$	41.755
		Más de 11 días	$ -90.902	$	-90.902
		Subtotal	-$ 49.147		-$ 49.147
	Público	Menos de 11 días	$ 16.935	$	16.935
		Más de 11 días	$ -1.918	$	-1.918
		Subtotal	- $15.017		- $15.017
Total			**$ -34.130**	**$**	**-34.130**

Efecto fiscal – proyecto de ley SIL

Estado como empleador - Recuperos:

- Dados los cambios en la carencia, aplicándose 2 días a todo evento, tanto para trabajadores afiliados a Fonasa como a ISAPRE, el Estado como empleador podrá realizar el recupero por concepto de subsidio de incapacidad laboral a través de los seguros de salud, considerados como ingresos.
- Para el caso de los trabajadores públicos el monto registrado como SIL en Fonasa es equivalente al recupero del sector público (Tabla Fonasa).

Recupero por concepto de SIL				
Sector	**Seguro**	**Duración LM**	**2 días de carencia**	**Total**
Público	Fonasa	Menos de 11 días	$ 16.935	$ 16.935
		Más de 11 días	$ -1.918	$ -1.918
		Subtotal	**- $ 15.017**	**- $15.017**
	ISAPRE	Menos de 11 días	$ 11.052	$ 11.052
		Más de 11 días	$ -2.291	$ -2.291
		Subtotal	**- $ 8.761**	**- $ 8.761**
Total			**$ 23.778**	**$ 23.778**

Efecto fiscal – proyecto de ley SIL

FF.AA

- El cálculo de los efectos para Capredena y Dipreca se realiza de forma directa por un monto de ahorro de $2.586 millones (cuyos supuestos fueron explicitados en el IF), y no poseen niveles de desagregación de su estimación.

Total

- Así, el cálculo del IF N° 187 de 2025 se construye como sigue.

Recupero por concepto de SIL			
Ítem	**2 días de carencia**	**Tope imponible**	**Total**
Estado como empleador	$ -73.913	$ -48.592	$ -122.505
Fonasa como asegurador	$ -34.130	-	$ -34.130
FF.AA.	$ -2.586	-	-
Subtotal Gastos	**$ -110.630**	**$ -48.592**	**$ -159.222**
Recuperos	$ 23.778	-	$ 23.778
Efecto Neto Total	**$ -134.408**	**$ -48.592**	**$ -183.000**

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

GES 20 años

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD