

Proyecto de ley, iniciado en Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, que 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.

Santiago, 09 de julio de 2025.

M E N S A J E N° 118-373/

Honorable Senado:

**A S.E. EL
PRESIDENTE
DEL H.
SENADO**

En uso de mis facultades constitucionales, tengo el honor de someter a vuestra consideración el presente proyecto de ley que 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.

I. ANTECEDENTES

En Chile existen diversos subsidios por incapacidad laboral para personas trabajadoras que sean afectadas por distintas contingencias como la enfermedad común, enfermedad profesional o un accidente del trabajo, la enfermedad grave de hijo o hija menor de un año, el embarazo, entre otras situaciones. De aquel conjunto de subsidios, el más prevalente es el Subsidio

de Incapacidad Laboral (en adelante, “SIL”), el que regula la situación de accidente y enfermedad común, que corresponde al derecho que tiene una persona trabajadora, sea esta dependiente, independiente o pensionada que trabaja, afiliada a un régimen de salud, de ausentarse total o parcialmente del trabajo y recibir un pago en dinero mientras se encuentre haciendo uso de una licencia médica por accidente o enfermedad común.

Este subsidio funciona como una importante expresión de la seguridad social, buscando resguardar el ingreso económico de las personas trabajadoras cuando, por razones de salud, se encuentran imposibilitadas de trabajar, lo que permite proteger y evitar consecuencias sanitarias para el conjunto de la población. De esta manera, siendo una herramienta esencial, requiere ser protegida y resguardada, generando espacios de mejora en la regulación.

En esa línea, este Gobierno apoyó el proyecto ingresado durante la anterior legislatura para reformar la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica. Asimismo, en el marco del proyecto de ley que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de Salud (Boletín N°17375-11), hemos propuesto la creación de una contraloría médica en el Fondo Nacional de Salud (en adelante, “FONASA” o “Fondo”), junto con encargarle a este servicio el pago del SIL a fin de simplificar el sistema y su utilización de cara a las personas usuarias, a la vez que se reduce la carga de trabajo de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (en adelante “COMPIN”), reenfocando así sus esfuerzos.

También, el Ejecutivo ingresó un proyecto de ley que modifica la ley N°16.744, para crear un nuevo sistema de calificación de enfermedades profesionales (Boletín N°17237-13), el cual establece un nuevo sistema de calificación de este

tipo de enfermedades, constituyendo una institucionalidad autónoma y técnica para la calificación del origen de las enfermedades.

1. Marco general del SIL

El SIL, bajo su modelo actual, presenta los siguientes rasgos distintivos. En primer lugar, garantiza el pago en dinero de un subsidio equivalente a la remuneración de la o el trabajador, la que se encuentra afecta a un tope en función de la remuneración imponible.

En segundo lugar, el artículo 14 del decreto con fuerza de ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que el SIL se devenga desde el primer día de la correspondiente licencia, si esta fuera superior a diez días y, por contrapartida, si la licencia es igual o inferior a diez días, el subsidio se devenga desde el cuarto día.

Este artículo es el que consagra la denominada “carencia” de tres días que, para la prestación económica del SIL, corresponderían a los días de la licencia médica por los cuales la persona trabajadora no recibe (“carece de”) el subsidio.

En la experiencia comparada, no es inusual encontrar períodos de carencia en los subsidios de incapacidad laboral. Por ejemplo, el Reino Unido, España, Francia y Suiza establecen que los tres primeros días no son cubiertos por la seguridad social.

Sin embargo, es menos usual encontrar casos en que el período de carencia esté condicionado a la extensión de la licencia médica, como es el caso chileno, siendo, en consecuencia, relevante estudiar la posibilidad de avanzar hacia una adecuada interacción de incentivos.

No obstante todo lo anterior, en el caso de las y los funcionarios públicos, el tope en función de la renta imponible y

la carencia señalada no resultan aplicables, pues, de acuerdo con la legislación vigente, mantienen su remuneración durante sus períodos con licencia médica, independiente de los días de licencia que se les otorguen, la remuneración que perciban y de si reúnen los requisitos de número de cotizaciones que se exigen para recibir subsidios de incapacidad.

Teniendo presente este trato diferenciado, resulta necesario advertir que, según datos de la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante, “SUSESO”), en el 2024 un 35% de las licencias autorizadas a las personas afiliadas al Fondo que son empleadas públicas superaron los 11 días de duración. En cambio, un 59% de las licencias autorizadas a las personas afiliadas al Fondo que son trabajadoras del sector privado tuvieron una duración mayor a 11 días, lo que puede dar cuenta de un comportamiento asociado a los incentivos que ha fijado la norma.

Cabe destacar que los días de licencias autorizadas a las personas afiliadas a FONASA que son trabajadoras del sector privado tiene un comportamiento modal en 30 días (22% del total de licencias autorizadas); mientras que el comportamiento en las personas del sector público es cuatrimodal, en 2 (11%), 3 (12%), 15 (10%) y 30 (11%) días.

Por lo tanto, con el fin de asegurar que el SIL apoye de manera efectiva a las y los trabajadores en momentos de necesidad, es fundamental revisar su regulación, con el objetivo de mejorar la eficiencia en la asignación de recursos, garantizando un sistema que pueda fortalecer tanto la protección de las y los trabajadores como la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.

2. Gasto público en SIL

Según datos de la SUSESO, para el periodo entre los años 2014 y 2023, el mayor gasto en SIL –considerando el total de

licencias médicas del sistema—, se alcanzó en el año 2022 con un gasto de \$3.195.862.161 miles, de los cuales \$2.115.830.305 miles, es decir, un 66% correspondió al gasto de FONASA.

Ahora bien, en los últimos diez años, el mayor aumento en gasto en materia de SIL ocurrió durante la pandemia. Así, el 2021 en relación con el 2020, se observó un aumento de un 53,5% en FONASA y un 22,2% en las Instituciones de Salud Previsional (en adelante “ISAPRE”). Respecto al 2023, el gasto total por licencias médicas disminuyó un 10,5% en relación con el 2022. Sin embargo, si comparamos el 2023 con el 2019 (pre-pandemia), el gasto creció 73% en FONASA y 2% en ISAPRE, según los datos de la SUSESO.

Un aumento del gasto en SIL para el sistema de la seguridad social significa una creciente presión de financiamiento, siendo relevante resguardar esta importante y necesaria herramienta de bienestar social. Así, una parte cada vez mayor de las cotizaciones obligatorias de salud -que actualmente es un 7% de la remuneración imponible- se destina a financiar este subsidio. En concreto, en el caso del FONASA, el SIL utiliza poco más de la mitad de la cotización de salud. Por ejemplo, en el 2023, del 7% de la cotización obligatoria de salud, 3,7 puntos se destinaron al financiamiento del SIL; y en el 2024 la cifra fue de 3,2 puntos porcentuales.

Estudios de la Dirección de Presupuestos (en adelante, “DIPRES”) muestran que esta tendencia se vendría arrastrando desde el 2010. En dicha época, del 7% de cotización de salud, FONASA destinaba 2,2 puntos a financiar el SIL, mientras que para las ISAPRE esta cifra era de 1,7 puntos. La presión de gasto descrita también impacta directamente en los recursos disponibles para el financiamiento de las prestaciones de salud dentro de las prioridades sanitarias, siendo este uno de los objetivos principales de la cotización legal.

Un caso especial que es relevante mencionar en materia de gasto de SIL son las licencias médicas por largos periodos. Si bien existen condiciones de salud y ciertos diagnósticos y accidentes que requieren un reposo extendido, debido a su alto impacto financiero, es necesario tener especial consideración con estos casos.

El número de reposos que tuvieron al menos un día de reposo en el 2024 fueron 4.595.066. De estos, un total de 78.107 reposos, a través de 803.453 licencias médicas, tuvieron una duración de al menos 180 días, y 51.664 reposos, a través de 475.654 licencias, cumplieron su día 180 en el 2024. Durante ese año, para FONASA el gasto total que representaron las licencias médicas por 180 días y más fue de \$143.468 millones. Esta cifra equivale a un 6% del gasto anual de SIL. Es decir, un 1% de los reposos concentró más de 6% del gasto.

Sin duda que no toda licencia médica prolongada es ineficiente. Sin embargo, los datos expuestos justifican que se adopten medidas institucionales mínimas y específicas, que se someten a consideración del H. Congreso, con el objetivo de cautelar el correcto uso de esta herramienta de la seguridad social, permitiendo que el gasto en salud sea más eficiente. Por ello, un mecanismo preventivo de información y seguimiento a cargo de los órganos contralores puede promover, dentro de los parámetros y espacios clínicos posibles, una tendencia hacia la recuperación de la salud de las personas y reducir presiones económicas que generan este tipo de situaciones en el SIL.

3. Tasa de Incapacidad Laboral

Un factor que incide directamente en el aumento del gasto en SIL es la tasa de utilización del subsidio. Esto se relaciona directamente con los incentivos que existen respecto de los días de duración de las licencias médicas y la frecuencia de uso de estas.

En la última década se registró no solo un aumento del gasto en SIL, sino también un crecimiento de la Tasa de Incapacidad Laboral (en adelante “TIL”), la cual se define como el cociente entre el número de días de subsidio pagados y el número de cotizantes totales. En el caso de FONASA, entre 2019 y 2023, la TIL pasó de 12,2 días en promedio a 15,5 días. Respecto de las ISAPRE, esta aumentó de 8,7 días a 9,1 días en el mismo periodo.

El aumento en ambos subsistemas es sin perjuicio que en el 2023 hubo una reducción de la tasa con respecto al 2022, donde FONASA baja de 18,8 a 15,5 días y las ISAPRE de 10,1 a 9,1 días.

Aunque las licencias médicas en el sector privado tienden a ser más largas, la TIL es mayor en el sector público. Esto daría cuenta de un volumen más alto de licencias emitidas para las y los funcionarios del sector público. Esta diferencia resulta sustancial si consideramos que el sector privado cuenta con una fuerza laboral más grande que el sector público. Lo anterior, podría deberse al diseño actual del SIL, en que encontramos las diferencias entre sector privado y público que podrían estar impidiendo la correcta alineación de incentivos.

En definitiva, los datos muestran que las diferencias regulatorias entre sectores estimulan distintos comportamientos en el uso del subsidio, por lo que uniformar la regulación se alinea con los objetivos del SIL, permitiendo resguardar su funcionamiento y eficiencia.

4. Fiscalización del reposo y buen uso del SIL

Recientemente, un Consolidado de Información Circularizada de la Contraloría General de la República (en adelante “CGR”) identificó una situación que requiere nuestra atención: aproximadamente 25 mil funcionarios públicos registraron salidas del país por pasos fronterizos mientras hacían

uso de licencias médicas (CGR, CIC N°9, 2025). Esta información subraya la necesidad de asegurar la correcta utilización del reposo médico, que es fundamental para la recuperación de la persona y la integridad del sistema.

El Ejecutivo, desde el primer momento, ha enfatizado la importancia de que las personas cumplan con sus reposos médicos y que las licencias se emitan siempre bajo un estricto fundamento clínico, evitando cualquier uso que no se alinee con el propósito de la seguridad social, como ocurre con los viajes al extranjero.

La preocupación por un posible uso inadecuado de las licencias médicas, específicamente en relación con actividades no asociadas al reposo y recuperación, ya había sido motivo de alerta para la COMPIN, quien durante el 2024 realizó un cruce de información entre las licencias médicas emitidas y los registros de salidas del país de la Policía de Investigaciones de Chile (en adelante, “PDI”).

A pesar de estos esfuerzos, la COMPIN no logró obtener resultados masivos debido a limitaciones en sus facultades para acceder a un volumen de datos suficiente. Por ejemplo, mientras la PDI pudo compartir con la CGR los registros completos de egreso del país de los años 2023 y 2024 para el informe CIC N°9, la COMPIN solo puede solicitar un número acotado de registros mensuales (hasta 50 roles únicos tributarios). En paralelo, se ha estado trabajando en un convenio entre la Subsecretaría de Salud Pública y la PDI para aumentar significativamente el volumen de datos compartidos, lo que permitirá fortalecer la fiscalización y la correcta administración del subsidio no sólo para fiscalización ex post sino durante el periodo de vigencia de la licencia médica.

Por otra parte, cabe destacar que el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (en adelante, “CAIGG”) mantiene dentro de sus objetivos gubernamentales 2023-2026 auditar

actividades asociadas a la integridad (Objetivo Gubernamental N°1). Para estos efectos, el CAIGG diseñó un programa marco para detectar patrones anómalos de uso inadecuado o fraudulento de licencias médicas. Pero, aún más, el Consejo también recomienda contar con herramientas que permitan ampliar la capacidad de solicitar información para robustecer la fiscalización, sin embargo, las COMPIN no cuentan con dichas facultades y las instituciones privadas no se ven compelidas a entregarla.

En consecuencia, es fundamental dotar a las COMPIN de mejores herramientas, y acceso a datos con los cuales pueda hacer cruces de información que les permitan detectar cuando las personas beneficiarias del Fondo no estén cumpliendo con el reposo médico que sirve de fundamento al subsidio.

II. FUNDAMENTOS

1. Ajustes específicos al SIL: Avances hacia una mejor Seguridad Social

Se debe advertir que teóricamente factores epidemiológicos o efectos demográficos pueden explicar un aumento de la tasa de uso del SIL. Sin embargo, en el caso chileno, existe literatura que observa que el diseño institucional del SIL puede ser objeto de mejoras, es decir, no basta con destinar recursos a la fiscalización y el control del uso, sino que se requiere propiciar ajustes en el diseño que permitan potenciar el uso adecuado de este importante instrumento de seguridad social, resguardando que el SIL cumpla plenamente sus objetivos, a saber, que la persona reciba un subsidio y, con ello, pueda realizar el debido reposo que permita la recuperación de su salud (Aedo et al, 1999; Cid, 2002; Rodríguez y Tokman, 2003; Acuña y Bravo, 2024; Benavides et al, 2024).

Considerando lo anterior, además se ha manifestado una preocupación transversal de la situación expuesta durante la

discusión de la Ley de Presupuestos para el Sector Público de este año. En dicha circunstancia el Gobierno se comprometió a ingresar al H. Congreso Nacional un proyecto de ley que permita avanzar en atender la realidad descrita.

2. Fortalecimiento de facultades de las COMPIN y control de licencias de larga duración

Junto a los elementos ya señalados, coexisten otros elementos estructurales o institucionales que inciden en el comportamiento de los agentes que también pueden conducir a espacios de mejora y hacia un uso eficiente de los recursos.

a. Facultades de las COMPIN

Para mejorar la fiscalización del correcto uso de licencias médicas y el cumplimiento del reposo, es necesario robustecer las facultades asociadas a solicitudes de datos por parte de las COMPIN, de manera de avanzar hacia un sistema moderno que permita interrelacionar información de forma eficiente y oportuna.

b. Licencias médicas por largos periodos

El artículo 30 del decreto N°3, de 1984, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e ISAPRE dispone la obligación de las COMPIN de autorizar licencias que completen cincuenta y dos semanas continuadas. Sin embargo, regular una especial autorización recién a las 52 semanas y solo en caso de que la misma licencia -mismo diagnóstico- se extienda por ese período resulta insuficiente.

Como se expuso anteriormente, un 1% de los reposos (superiores a 180 días) concentró más de un 6% del gasto.

Por lo anterior, resulta pertinente que los órganos contralores empiecen a prestar especial atención a los casos de licencias extensas, antes de las 52 semanas y con independencia a si son continuas o no. De esta forma, se podría cautelar el mejor uso del subsidio.

3. Impacto financiero de las medidas contempladas

Conforme al Informe Financiero de la DIPRES del presente Mensaje, el conjunto de las medidas propuestas podría generar un ahorro neto anual de alrededor de \$180.000.000 miles, principalmente por concepto de disminución del gasto.

III. OBJETIVOS

El objetivo general del presente proyecto es realizar los ajustes específicos que se indican a continuación, destinados a resguardar el correcto uso y funcionamiento del SIL.

En concreto, este proyecto propone los siguientes cambios al SIL:

1. Definir un nuevo período de carencia para el SIL aplicable con independencia a la extensión de la licencia médica

El proyecto propone disminuir a dos días el periodo de carencia en el pago de los SIL para las licencias médicas por accidente o enfermedad común, independiente de su duración. Con esta medida, se aumenta en un día el subsidio para las licencias iguales o menores a 10 días, a la vez que se introduce la carencia en las licencias de 11 días o más.

2. Homologar la regulación del sector público y privado

Como se señaló anteriormente, existen diferentes regímenes entre el sector público y el sector privado, aun cuando

la contingencia que deriva del otorgamiento de una licencia médica es la misma (accidente o enfermedad común).

Atendidos los antecedentes expuestos, se ha estimado necesario avanzar hacia una homologación con quienes reciben SIL.

Para estos efectos, la regulación propuesta, respecto del sector público, pasa a crear una “remuneración diaria durante la licencia” la que será aplicable transversalmente al personal afecto a diversos estatutos durante sus licencias médicas de origen común. Esta remuneración durante licencia se aplica solo en caso de licencia por enfermedad o accidente común, es decir, no se extenderá a otros tipos de reposo, como es el caso de permisos maternales o los derivados de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

En síntesis, la remuneración que pasa a regularse se devengará diariamente, a partir del tercer día de vigencia de la licencia médica. Asimismo, el monto diario será una cantidad equivalente a la trigésima parte de la remuneración bruta que le habría correspondido percibir al funcionario de haber desempeñado sus labores durante un mes completo. Esta propuesta homologa al sector público con el privado respecto del SIL que este último recibe. Así, la remuneración bruta a utilizar será de hasta el monto máximo equivalente a la cantidad establecida en el artículo 16 del decreto ley N°3.500, de 1980, es decir, no podrá superar el monto del tope imponible. Las remuneraciones por considerar serán aquellas que se paguen en el mes respectivo, independientemente de la fecha en que ellas se hayan devengado.

De esta forma, los nuevos parámetros que establece este proyecto de ley vienen a alinear incentivos entre los distintos sectores.

Debe precisarse que la remuneración durante la licencia constituye una remuneración para todos los efectos legales, por lo que la pagará el servicio empleador y será imponible y tributable.

Por último, dado que las y los funcionarios públicos no reciben SIL mientras se encuentran con licencia médica, los servicios empleadores deben requerir a las entidades pagadoras de dichos subsidios el reembolso de una suma equivalente al SIL que le habría correspondido a su funcionario o funcionaria. Luego, la presente iniciativa perfecciona la regulación de dichos reembolsos, de manera de asegurar que los mismos sean enterados a los organismos públicos empleadores.

3. Cómputo del tiempo de la causal de cese por salud incompatible con el desempeño del cargo

Dada la naturaleza de la función pública, diversos estatutos han contemplado como causal de declaración de vacancia la salud incompatible con el desempeño del cargo, lo que se determina en base al número de días con licencia médica del personal dentro de cierto lapso de tiempo.

Sobre el particular, el proyecto establece que deben computarse los días con licencia médica que han sido rechazados; siempre que hayan hecho uso del reposo y se hayan ausentado de sus labores.

Finalmente, la disposición propuesta se aplicará a todos los regímenes laborales que consideran este tipo de causal para la declaración de vacancia del cargo.

4. Fortalecimiento de las facultades fiscalizadoras de las COMPIN

En materia de facultades fiscalizadoras, el objetivo específico es permitir que las COMPIN puedan detectar conductas incompatibles con el reposo indicado en una licencia médica a través del tratamiento de datos.

En primer lugar, fija como obligación de los órganos de la Administración del Estado la colaboración con las COMPIN, compartiéndoles los datos que requieran para la fiscalización del reposo y el buen uso de la licencia médica.

Con esta facultad, no solo podrá mejorar la coordinación entre las COMPIN y, por ejemplo, la PDI, para el acceso al registro de entradas y salidas del país. Sino que también facultará a las COMPIN a pedir antecedentes, entre otros, al Servicio de Impuestos Internos a fin de confirmar la emisión de boletas de honorarios por parte de personas beneficiarias del subsidio por labores incompatibles con el reposo médico.

En segundo lugar, el proyecto faculta a las COMPIN a requerir a instituciones privadas información sobre registro de transporte de pasajeros en relación con viajes nacionales e internacionales e información relativa al acceso a actividades recreacionales con el objeto de fiscalizar el cumplimiento del reposo, pudiendo advertir comportamientos que puedan ser incompatibles con el mismo.

Desde luego, se propone entregar esta facultad solo a las COMPIN con los correspondientes resguardos, limitando los requerimientos de estas comisiones a información que sea estrictamente necesaria a la finalidad de fiscalizar el reposo, debiendo respetar con ello las normas asociadas al tratamiento de datos y la debida proporcionalidad, guardando reserva y secreto absoluto de la información de la que tomen conocimiento.

En tercer lugar, se crea una instancia especial donde las COMPIN puedan controlar preventivamente las licencias prolongadas (más de 180 días de licencia médica en un período de un año). Esta sería una herramienta adicional del sistema destinada a prevenir el uso injustificado del subsidio.

Finalmente, para contribuir con el fortalecimiento y vigilancia del sistema de subsidios, se faculta al FONASA a solicitar la fiscalización de determinadas licencias médicas que, durante su vigencia, aparezcan antecedentes que hicieran pertinente su revisión. En este punto, cabe señalar que el FONASA no solo financia el subsidio de sus personas beneficiarias, sino que también entre el soporte financiero y administrativo para el sistema informático que usan las COMPIN para registrar licencias médicas. Por lo tanto, el Fondo tiene un interés legítimo en el uso adecuado de los recursos de la cotización de salud. Esto le permite manifestar, fundadamente, a las COMPIN la necesidad de fiscalizar ciertas licencias médicas, especialmente cuando existan denuncias o patrones de uso que justifique una revisión.

IV. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El artículo 1° agrega dos nuevos incisos al artículo 14 del decreto con fuerza de ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social en virtud de los cuales establece, por un lado, que en el caso de las licencias por enfermedad o accidente de origen común, los subsidios se devengarán desde el tercer día de la correspondiente licencia médica y, por otro lado, que el tiempo no cubierto por el SIL podrá ser remunerado por acuerdo entre la o el empleador y las personas trabajadoras de la empresa, o con la o las organizaciones sindicales que la representen.

En seguida, el artículo 2° agrega a la ley N°20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, tres artículos.

Primero, el artículo 10 bis precisa que son las COMPIN y las ISAPRE quienes están autorizadas para fiscalizar el correcto uso de licencias médicas y el cumplimiento del reposo. En específico, se establece que los organismos estatales deben colaborar con las COMPIN, y estas pueden solicitar a entidades

privadas información sobre viajes y actividades recreacionales para verificar el reposo y buen uso de la licencia médica. Todo requerimiento de las COMPIN debe cumplir con los principios de finalidad, idoneidad, legitimidad y proporcionalidad y su personal de COMPIN debe mantener estricta confidencialidad sobre la información obtenida, considerándose una falta a la probidad administrativa su mal uso.

Luego, el artículo 10 ter establece que si una persona ha estado con licencia médica por accidente o enfermedad común durante 180 días (continuos o discontinuos) en un período de 365 días, los órganos contralores deben autorizar cualquier nueva licencia o extensión de la existente. Para esto, se requerirá una solicitud de antecedentes clínicos, previsionales y administrativos, y un pronunciamiento de la o el profesional que emitió la licencia sobre la recuperabilidad de la persona trabajadora.

Por su parte, el artículo 10 quáter faculta al FONASA a solicitar fundadamente a las COMPIN fiscalizar una licencia médica si surgen antecedentes relevantes durante su vigencia.

El artículo 3° regula la homologación del SIL del sector privado al sector público, lo cual se describe a continuación.

En primer lugar, se aplica a las y los funcionarios públicos que se rigen, entre otros, por el Estatuto Administrativo, Estatuto de Funcionarios Municipales y el Estatuto de Profesionales de la Educación, quienes durante sus licencias médicas por accidente o enfermedad común, su remuneración se reemplazará por una remuneración durante la licencia.

En segundo lugar, se determina el cálculo del monto diario de la referida remuneración durante la licencia. Al efecto, se considerarán todos aquellos emolumentos y asignaciones a las que tenga derecho el personal, por ende, incluye las asignaciones

variables, asignaciones de zona, entre otras. Lo anterior, cualesquiera sean su naturaleza jurídica, es decir, incluye aquellos estipendios que tengan o no el carácter de imponible, incluso asignaciones respecto de las cuales la ley ha dispuesto que no deben ser consideradas como remuneración, tales como la asignación del artículo 12 de la ley N°19.041. Sin embargo, no se incluyen en la remuneración durante licencia conceptos tales como aguinaldos, bono de vacaciones y otros bonos especiales concedidos por una sola vez, como los otorgados a través de leyes de reajuste del Sector Público. Asimismo, esta iniciativa indica que la remuneración bruta a utilizar para dicho cálculo no podrá superar el límite máximo establecido en el artículo 16 del decreto ley N°3.500, de 1980.

En tercer lugar, establece que la remuneración diaria durante la licencia se devenga a partir del tercer día de vigencia de la licencia médica, la cual será pagada por el servicio empleador en la misma fecha en que se pagaría la remuneración habitual.

En cuarto lugar, se especifica que esta remuneración durante la licencia se considera remuneración para todos los efectos legales.

En quinto lugar, se establece que, para tener derecho a esta remuneración durante la licencia, las y los funcionarios deben contar con un mínimo de seis meses de afiliación a un sistema previsional y tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores al inicio de la licencia, con excepción de las personas contratadas por turnos o jornadas. Las exigencias antes señaladas no se aplicarán si la licencia es por un accidente común.

En sexto lugar, se regulan los casos de licencias por media jornada. Se especifica que las y los funcionarios tendrán

derecho a la proporción de la remuneración durante la licencia que corresponda a la jornada de reposo.

Por último, se establece una norma residual que dispone que esta regulación aplicará a las y los funcionarios públicos regidos por normas legales homologables a los estatutos señalados en el artículo 3° del presente proyecto de ley.

Vinculado con el artículo anterior, el artículo 4° determina el proceso mediante el cual los órganos del Estado empleadores deben solicitar el reembolso de las sumas equivalente a los subsidios de incapacidad laboral que les habría correspondido a sus funcionarias y funcionarios con licencia médica, incluidas aquellas por enfermedad o accidente común.

A continuación, el artículo 5° agrega en el inciso segundo al artículo 153 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, un párrafo que especifica que a las licencias médicas emitidas por accidente o enfermedad común no les regirá mantención del total de sus remuneraciones, aplicándose en este caso la remuneración durante la licencia que establece este proyecto de ley en su artículo 3°.

Por último, el artículo 6° regula que, en la hipótesis de declaración de vacancia de un cargo por salud incompatible con el mismo, se deben computar los días de las licencias médicas que han sido rechazadas.

Respecto a las disposiciones transitorias, el artículo primero transitorio regula la entrada en vigencia de la presente ley.

Luego, el artículo segundo transitorio establece las licencias médicas que se les aplicará la presente ley.

A continuación, el artículo tercero transitorio señala que la presente ley no afectará los acuerdos individuales o colectivos que establecen la continuidad de las remuneraciones por el periodo no cubierto por el SIL.

Finalmente, el artículo cuarto transitorio contiene la norma de imputación del mayor gasto que se irroque de la aplicación de este proyecto de ley.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración el siguiente

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Agrégase, en el artículo 14 del decreto con fuerza de ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, los siguientes incisos segundo y terceros, nuevos:

“En el caso de licencias por enfermedad o accidente de origen común, los subsidios se devengarán desde el tercer día de la correspondiente licencia médica.

El tiempo no cubierto por el subsidio de incapacidad laboral podrá ser remunerado por acuerdo entre la o el empleador y las personas trabajadoras de la empresa, o con la o las organizaciones sindicales que la representen.”.

Artículo 2°.- Agrégase, a la ley N°20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, a continuación del artículo 10, los siguientes artículos 10 bis, 10 ter, y 10 quáter, nuevos:

“Artículo 10 bis.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y las Instituciones de Salud Previsional estarán facultadas para fiscalizar el cumplimiento del reposo y el buen uso de la licencia médica por parte de una o más personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud o de sus personas beneficiarias, respectivamente.

Los órganos de la Administración del Estado estarán obligados a colaborar con las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, suministrando los datos e información de que dispongan, que sea requerida por aquellas por resultar necesarios para el cumplimiento de la referida finalidad.

Asimismo, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a instituciones privadas información sobre registro de transporte de pasajeros en relación con viajes nacionales e internacionales e información relativa al acceso a actividades recreacionales con el objetivo de fiscalizar el cumplimiento del reposo y el buen uso de la licencia médica por parte de las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud.

Las instituciones privadas requeridas deberán proporcionar la información solicitada en un plazo máximo de 15 días hábiles, contado desde la notificación del requerimiento.

Todo requerimiento de información de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez estará sujeta a los principios de finalidad, idoneidad, legitimidad y proporcionalidad.

El personal de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez deberán guardar reserva y secreto absoluto de las informaciones de las cuales tome conocimiento en el ejercicio de estas facultades, sin perjuicio de las informaciones y certificaciones que deba proporcionar de conformidad a la ley. Asimismo, deberá abstenerse de usar dicha información para cualquier fin ajeno a los establecidos en este artículo. Para efectos de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 125 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo, se estimará que los hechos que configuren infracciones a esta disposición vulneran gravemente el principio de probidad administrativa, sin perjuicio de las demás sanciones y responsabilidades que procedan.

Respecto de los activos de información que contengan datos personales o datos personales sensibles obtenidos en virtud de este artículo, se deberán cumplir todas las obligaciones de seguridad establecidas por las leyes, normas y guías técnicas aplicables a los órganos de la Administración del Estado.

Artículo 10° ter.- Sin perjuicio de las facultades de los órganos contralores a cargo de la resolución de las licencias médicas, para el pronunciamiento de la licencia médica por accidente o enfermedad común, en los casos de que se hayan completado los 180 días de licencia o reposo por accidente o enfermedad común, continuos o discontinuos y por cualquier diagnóstico, en un período de 365 días, corresponderá a dichos órganos contralores, según corresponda, autorizar una nueva licencia o la ampliación de la vigente, previa solicitud de antecedentes clínicos, previsionales y administrativos, y un pronunciamiento de la o el profesional que la emitió acerca de la recuperabilidad de la o el trabajador.

Artículo 10 quáter.- El Fondo Nacional de Salud podrá, mediante solicitud fundada, requerir a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva la fiscalización de una licencia médica en caso de que, durante la vigencia de esta, aparezcan antecedentes que lo hicieran pertinente.”.

Artículo 3°.- A las y los funcionarios del sector público afectos al artículo 111 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; al artículo 110 de la ley N°18.883 que aprueba el Estatuto Administrativo para funcionarios municipales; al artículo 38 del decreto con fuerza de ley N°1, de 1997, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°19.070, que aprobó el Estatuto de los profesionales de la educación, y de las leyes que la complementan y modifican; al artículo 29 de la ley N°21.109 que establece un Estatuto de los asistentes de la Educación Pública; al artículo 19 de la ley N°19.378 que establece Estatuto de atención primaria de salud municipal; al artículo 65 del decreto supremo N°412, de 1992, del Ministerio de Defensa Nacional, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Estatuto del Personal de Carabineros de Chile; al artículo 223 del decreto con fuerza de ley N°1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, establece Estatuto del personal de las Fuerzas Armadas; al artículo 106 del decreto con fuerza de ley N°1, de 1980, del Ministerio de Defensa Nacional, Estatuto del personal de la Policía de Investigaciones de Chile; inciso segundo del artículo 153 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; durante la vigencia de sus licencias médicas emitidas por accidente o enfermedad común, el goce del total de sus remuneraciones se reemplazará por el derecho a una remuneración diaria durante la vigencia de dichas licencias, la que se sujetará a las siguientes reglas.

El monto diario de la referida remuneración durante la licencia será una cantidad equivalente a la trigésima parte de la remuneración bruta que le habría correspondido percibir a la o el funcionario de haber desempeñado sus labores durante un mes completo, incluidos todos aquellos otros emolumentos y asignaciones a las que tenga derecho, cualquiera sea su naturaleza. La remuneración bruta a utilizar para dicho cálculo no podrá superar el límite máximo establecido en el artículo 16 del decreto ley N°3.500, de 1980.

En el caso de las y los trabajadores regidos por el artículo 18 del decreto ley N°3.529, de 1980, del Ministerio de Hacienda, el monto de los subsidios de incapacidad laboral, sumadas las remuneraciones no imponibles que les correspondieren en virtud de la disposición antes señalada, no podrán exceder la remuneración durante la licencia de que trata este artículo.

La remuneración durante la licencia de que trata este artículo se devengará diariamente, a partir del tercer día de vigencia de la licencia médica.

La remuneración durante la licencia de que trata este artículo será pagada por el servicio empleador a la o el funcionario, en la misma oportunidad establecida por la normativa para el pago de la remuneración que le habría correspondido de no encontrarse con licencia médica.

La remuneración durante la licencia del presente artículo será considerada remuneración para todos los efectos legales.

Para que las y los funcionarios tengan derecho a la remuneración durante la licencia de que trata este artículo, deberán contar con un mínimo de seis meses de afiliación a un sistema previsional y de tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente. Con todo, las y los funcionarios contratados diariamente por turnos o jornadas deberán contar, además del período mínimo de afiliación señalado precedentemente, con, a lo menos, un mes de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia. No se requerirán los períodos cotizados antes señalados, si la respectiva licencia es emitida en virtud de una incapacidad laboral causada por un accidente común.

En el caso de funcionarias y funcionarios con licencias médicas extendidas por medias jornadas, el personal tendrá derecho a la proporción de la remuneración durante la licencia que corresponda a la jornada que está con reposo.

Lo dispuesto en este artículo también se aplicará a las y los funcionarios públicos que se rijan por normas legales de naturaleza homologable a las citadas en el inciso primero.

Artículo 4°.- Los órganos del Estado empleadores, dentro del plazo de 30 días desde la autorización de las licencias médicas de su personal afiliado a Instituciones de Salud Previsional o a Mutualidades de Empleadores de la ley N°16.744, deberán realizar todas las acciones que sean necesarias para requerir el reembolso de una suma equivalente a los subsidios de incapacidad que le habría correspondido a la o el trabajador a que se refieren el artículo 12 de la ley N°18.196, el artículo único de la ley N°19.117, el inciso cuarto del artículo 19 de la ley N°19.378, el artículo 4° de la ley N°19.345 y toda otra cantidad equivalente a los referidos subsidios de incapacidad que corresponda reembolsar a organismos públicos empleadores.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, en caso de que la entidad pública no realice dicho requerimiento dentro del plazo antes señalado, las Instituciones de Salud Previsional y las Mutualidades de Empleadores de la ley N°16.744, a más tardar dentro de los 30 días desde la autorización de una licencia médica, deberán poner a disposición del órgano público respectivo la suma antes señalada, debiendo notificarle el monto y medio de pago disponible.

Lo dispuesto en este artículo también se aplicará en los mismos términos respecto de las y los funcionarios que hagan uso de licencias médicas emitidas por accidente o enfermedad común y reciban la remuneración durante la licencia de que trata esta ley.

Artículo 5°.- Agrégase, en el inciso segundo del artículo 153 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a continuación del punto aparte que pasa a ser seguido, la siguiente oración nueva: “Respecto de las licencias médicas emitidas por accidente o enfermedad común no regirá lo dispuesto en este inciso, aplicándose en este caso la remuneración durante la licencia que determina la ley.”.

Artículo 6°.- Para efectos de la declaración de vacancia del cargo por salud incompatible dispuesta en el artículo 151 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el artículo 148 de la ley N°18.883 que aprueba el Estatuto Administrativo para funcionarios municipales; en el artículo 33 de la ley N°21.109; en el artículo 72 bis del del decreto con fuerza de ley N°1, de 1997, del Ministerio de Educación, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°19.070, y el literal g) del artículo 48 de la ley N°19.378; se computarán los plazos que dichos artículos señalan para el funcionario o funcionaria que ha hecho uso de licencia médica y se ha ausentado de sus labores, sumando todos los días de reposo señalados en las licencias que se le han extendido, se encuentren o no autorizadas por la entidad competente. Con todo, no se considerarán para dicho cómputo las licencias otorgadas en los casos a que se refiere el Título II del Libro II del Código del Trabajo, ni aquellas que los respectivos estatutos excluyen expresamente, tales como las indicadas en el inciso segundo del artículo 151 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda; el inciso segundo del artículo 148 de la ley N°18.883; el inciso tercero del artículo 33 de la ley N°21.109, y en el inciso segundo del artículo 72 bis del del decreto con fuerza de ley N°1, de 1997, del Ministerio de Educación.

Lo dispuesto en este artículo también se aplicará a la declaración de vacancia por salud incompatible que establezcan normas de naturaleza homologable a las citadas en el inciso primero, para las y los funcionarios públicos.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Lo dispuesto en los artículos 1° a 5° entrará en vigencia a contar del primer día del segundo mes siguiente al de la publicación de esta ley.

Artículo segundo transitorio.- Las disposiciones de esta ley serán aplicables respecto de las licencias emitidas con posterioridad a su entrada en vigencia. Las licencias médicas ya otorgadas y que se mantengan vigentes a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, incluyendo sus prórrogas o aquellas emitidas por el mismo diagnóstico sin solución de continuidad, se regirán por la normativa vigente a la fecha de su emisión.

Con todo, para efectos del cómputo del plazo establecido en el artículo 10 ter de la ley N°20.585, incorporado por el artículo 2° de la presente ley, se deberán considerar aquellas licencias emitidas con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley.

A su vez, para efectos de lo establecido en el artículo 6° de la presente ley, también se considerarán los días de reposo correspondientes a licencias extendidas con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo tercero transitorio.- La modificación al artículo 14 del decreto con fuerza de ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para los subsidios de incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, incorporada por el artículo 1° de la presente ley, no afectará los acuerdos individuales o colectivos que establecen la continuidad de las remuneraciones por el periodo no cubierto por el referido subsidio.

Artículo cuarto transitorio.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud, y en lo que faltare, con recursos provenientes de la partida presupuestaria del Tesoro Público. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de presupuestos del Sector Público.”.

Dios guarde a V.E.,

GABRIEL BORIC FONT
Presidente de la República

HEIDI BERNER HERRERA
Ministra (S) de Hacienda

GIORGIO BOCCARDO BOSONI
Ministro de Trabajo y
Previsión Social

XIMENA AGUILERA SANHUEZA
Ministra de Salud