



Análisis a las licencias médicas

Sectores que concentran mayor emisión de licencias médicas

Autor

Nicolás García Bernal
Email: ngarci@bcn.cl
Tel.: (562) 2270 1778

Comisión

Elaborado para la Comisión
Trabajo y Seguridad Social,
Cámara de Diputados.

Nº SUP: 118570

Resumen

En Chile, el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) se origina a partir de una licencia por enfermedad común o curativa, financiado con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el Régimen de Prestaciones de Salud (Subsecretaría de Previsión Social, 2018).

De acuerdo a cifras de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el número de licencias médicas autorizadas se han incrementado en un 36% entre 2013 y 2017. Esto ha provocado que el número de días otorgados ha ascendido un 31,1% en igual periodo, al registrar los 64.908.340 días. Junto a esto, se indica que el gasto del SIL llegó el 2017 a 1.303.263 millones de pesos, un 47,1% mayor a lo registrado el año 2013. En igual dirección, al analizar el gasto en SIL por cotizante, el sistema en su conjunto registra un aumento del 13,9% (21,2% en Fonasa y 4,7% en las Isapres).

Durante el periodo 2013 – 2017, los accidentes del trabajo han registrado un descenso, al pasar de 246.430 a 224.703, mientras que los accidentes de trayecto aumentaron desde 47.879 a 54.640. De igual forma, en el mismo periodo, las enfermedades profesionales han aumentado, desde 5.167 a 8.942 casos. En el año 2017, los días perdidos por accidentes del trabajo, traslado y enfermedades profesionales alcanzaron los 5.115.716 (3.403.332 accidentes de trabajo; 1.414.603 accidentes de trayecto; y 297.781 enfermedades profesionales), en donde el sector de la construcción concentra el 15,1% del total. En el mismo año, el monto cancelado por subsidio por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales alcanzó los \$111.994 millones de pesos, un 29,4% mayor a lo registrado el 2013.

En el presente informe, de acuerdo a lo solicitado a la Biblioteca del Congreso Nacional, se realiza un análisis al Subsidio de Incapacidad laboral (SIL) y de acuerdo a los accidentes laborales y de trayecto, y las enfermedades profesionales, para el periodo 2013 – 2017. Junto a lo anterior, se hace especial énfasis en la distribución por actividad económica.

Introducción

Según lo dispuesto por la Ley N° 16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, todos los trabajadores dependientes o independientes tienen derecho a Subsidio por Incapacidad Laboral, en caso de incapacidad temporal o transitoria; este subsidio tiene por objeto reemplazar sus remuneraciones en actividad. De acuerdo a esto, el sistema de seguridad social laboral de Chile está compuesto por el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), y por el sistema que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En ambos casos, las licencias médicas procuran compensar al trabajador enfermo por los días no trabajados con el 100% de su remuneración, sujeta al tope imponible.

En términos financieros, el actual sistema implica que a pesar de la discontinuidad en el trabajo a causa del ausentismo por enfermedad, los costos monetarios (remuneraciones) son absorbidos por el SIL, sin ser un costo directo – o adicional - para el empleador. En ambos casos, el pago de licencias médicas está cubierto por las cotizaciones obligatorias que debe hacer cada empleador, por ejemplo, en el caso de las licencias médicas por incapacidad temporal, su financiamiento recae ya sea en Fonasa o en la Isapre, según la afiliación del trabajador beneficiario, y proviene por tanto de las cotizaciones obligatorias de salud, equivalente al 7% del sueldo imponible (El Mercurio, 2017). Al respecto, Rodríguez y Tokman (2001) plantean que bajo este modelo, no existen incentivos directos para que el empleador aplique medidas que busquen prevenir el uso intensivo de licencias médicas [por enfermedad común]. Por ejemplo, argumentan que los empleadores tienen el incentivo de declarar accidentes laborales y enfermedades profesionales como enfermedades comunes, debido a que existe un costo directo por siniestralidad en el trabajo que se traduce en una mayor tasa de cotización adicional.

En relación a esto, el presente informe hace referencia a estadísticas generales de cada uno de los sistemas (cantidad de beneficiarios, montos asignados, entre otros). Inicialmente, en cada uno de los casos, se hace referencia a algunos conceptos previos que permitan contextualizar el análisis.

I. Subsidio por incapacidad laboral (SIL)

El Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) corresponde a una “suma de dinero que se paga por el período en que un trabajador haya estado con licencia médica¹, y cuya finalidad es reemplazar la remuneración o renta que deja de percibir mientras está enfermo”. Se origina ante su incapacidad temporal para trabajar, debido a una enfermedad o accidente de origen común, por lo que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, sujeta al tope imponible, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización².

Su financiamiento recae en Fonasa o en la Isapre, según la afiliación del trabajador beneficiario, y proviene por tanto de las cotizaciones obligatorias de salud, equivalente al 7% del sueldo imponible. Por lo que es pagado por la entidad de salud a la cual está afiliado (servicios de salud, Isapres o cajas de compensación)³. Por lo tanto, son beneficiarios todos los trabajadores y trabajadoras dependientes del

¹ De acuerdo a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), una licencia médica es un documento extendido por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, que acredita que un trabajador se encuentra incapacitado temporalmente para trabajar, e indica una cantidad de días de reposo total o parcial.

² Por ejemplo, cubren desde el primer día de la licencia médica si ésta es superior a 10 días, o desde el cuarto día si es igual o inferior a 10 días. Cuando una licencia es otorgada inmediatamente a continuación de otra licencia y por el mismo diagnóstico, se consideran como una sola licencia, para efectos de determinar el número de días de subsidio a pagar, así como para el cálculo del monto del subsidio.

³ En el sector público, a diferencia del sector privado, “los funcionarios siguen percibiendo sus remuneraciones habituales durante los días en que hacen uso de su licencia, de forma que los que tienen la obligación de cobrar dicho monto son los propios servicios públicos, según el artículo 12 de la ley N° 18.196 y 19.117”, en otras palabras no existe exclusión de días (se paga desde el primer día de reposo), así como tampoco rige el tope imponible para el cálculo de la remuneración a pagar

sector público y privado, que estén acogidos a algún sistema previsional, y todos los trabajadores y trabajadoras independientes, que estén acogidos a algún sistema previsional.

En el caso de los subsidios originados por reposo Maternal pre y postnatal y permiso parental, y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de 1 año son financiadas con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, constituido por aportes fiscales” (Subsecretaría de Previsión Social, 2018).

En cuanto a su regulación, la normativa correspondiente al D.F.L N° 44, de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, es aplicable para los trabajadores dependientes del sector privado. En el caso de los independientes, corresponde el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, artículos 149 y siguientes, y supletoriamente, el referido D.F.L N° 44. Por último, los trabajadores del sector público se rigen por el artículo 111 del D.F.L N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda (SUSESO, 2017).

En la administración del subsidio participan la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o las Unidades de Licencias Médicas⁴, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), y FONASA e ISAPRES, según corresponda.

De acuerdo a cifras publicadas por la Superintendencia de Salud, entre 2013 y 2017, del 7% que percibieron los aseguradores de salud (sistema que incluye Fonasa e Isapres) por concepto de ingresos por cotizaciones legales, se destinaron 2,2% en promedio para financiar el SIL, con un incremento del 31,5% para todo el periodo.

a) Estadísticas relevantes de la aplicación del SIL

En el periodo 2013 – 2017 el número de cotizantes al sistema previsional aumentó en un 12,7%, llegando a 6.304.489 personas en 2017. En Fonasa este aumento fue equivalente al 12,1%, mientras que en las Isapres de 14,2%. Al respecto, se debe tener en consideración que del total de afiliados, el 73,1% se encuentra en Fonasa, mientras que el restante 26,9% en las Isapres, y que parte importante del aumento del número de cotizantes, estaría explicado por el aumento de la población económicamente activa que se encuentra ocupada.

Ahora bien, de acuerdo al reporte estadístico de la SUSESO (Octubre, 2018) si se diferencia según tipo de cotizante para el año 2017, el 96,2% del total de cotizantes son dependientes, 3% independientes y no se tiene información respecto un 0,7%⁵ (ver tabla 1)⁶.

Tabla N° 1 - Número de cotizantes, según seguro de salud y tipo de cotizante año 2017

TIPO DE COTIZANTE	FONASA		ISAPRE		SISTEMA	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Dependiente	4.438.245	96,3%	1.628.853	96,1%	6.067.099	96,2%
Independiente	125.133	2,7%	66.749	3,9%	191.882	3,0%
Sin información	45.509	1,0%	0	0,0%	45.509	0,7%
Total	4.608.887	100,0%	1.695.602	100,0%	6.304.489	100,0%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

⁴ Las Unidades de Licencias Médicas son unidades técnico-administrativas asociadas a los Servicios de Salud, dependientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Están encargadas de pronunciarse sobre licencias médicas, declarar estados de invalidez y certificar estados de salud sobre licencias médicas que no exceden los 30 días.

⁵ Las cifras señaladas pueden no sumar 100% por el ajuste de decimales realizado. Se espera que este número de trabajadores cotizando aumenten con el Proyecto de Ley que está en discusión (Boletín 12002-13)

⁶ Del total de trabajadores dependientes el 73,2% pertenece a FONASA, mientras que del total de trabajadores independientes un 65,2% se encuentra en Fonasa. En ambos casos, el resto está en Isapres.

b) Cotizantes por rama de actividad económica

Por último, al diferenciar programa de actividad económica y seguro de salud, se observa que en el año 2017, predomina el número de afiliados pertenecientes al sector “Servicios” con un 46,4% del total, seguido por aquellos pertenecientes al “Comercio” (15,8%) y la “Construcción” (9,5%).

Tabla N° 2 - Número de cotizantes, según seguro de salud y actividad económica año 2017

ACTIVIDAD ECONÓMICA	FONASA		ISAPRE		SISTEMA	
	N° cotizantes	Distribución porcentual	N° cotizantes	Distribución porcentual	N° cotizantes	Distribución porcentual
Agricultura y Pesca	361.152	7,8%	30.152	1,8%	391.304	6,2%
Minería	20.591	0,4%	34.441	2,0%	55.033	0,9%
Industria Manufacturera	334.421	7,3%	170.006	10,0%	504.427	8,0%
Electricidad, Gas y Agua	13.258	0,3%	17.307	1,0%	30.564	0,5%
Construcción	471.114	10,2%	126.562	7,5%	597.675	9,5%
Comercio	762.908	16,6%	232.307	13,7%	995.216	15,8%
Transportes y Comunicaciones	260.412	5,7%	112.200	6,6%	372.612	5,9%
Servicios	1.971.865	42,8%	952.878	56,2%	2.924.743	46,4%
Sin información	413.166	9,0%	19.749	1,2%	432.915	6,9%
Total	4.608.887	100,0%	1.695.602	100,0%	6.304.489	100,0%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Pese a que inicialmente las cifras de la SUSESO diferencian los cotizantes por rama de actividad económica, posteriormente no realiza un registro según esta categoría para el resto de sus estadísticas, por lo que no será posible asociar la distribución de las licencias médicas según rama de actividad económica. De este modo, a continuación se presentan cifras generales, según seguro de salud, para el periodo 2013 – 2017.

c) Cifras generales SIL 2013-2017

De acuerdo a la tramitación de las licencias médicas, estas pueden ser catalogadas como tramitadas, rechazadas y autorizadas. Entre el año 2013 y 2017, el número de licencias médicas autorizadas del sistema pasó de 4.025.451 a 5.472.969, equivalente a una variación del 36%. En el caso de Fonasa este incremento fue del 38,8%, en tanto las Isapres registraron una variación de 30,6%. Del total de licencias médicas autorizadas en el año 2017, se otorgaron 64.908.340 días, lo que implicó un aumento del 31,1% respecto a las SIL otorgadas el año 2013.

Tabla N° 3 - Número de licencias médicas tramitadas y días otorgados, según seguro de salud años 2013-2017

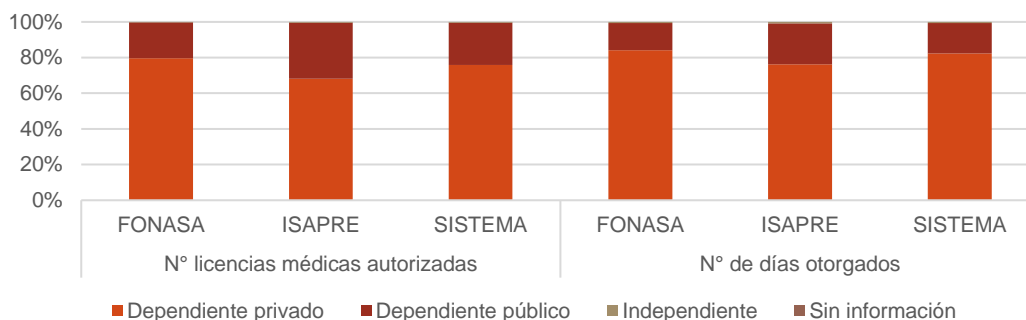
AÑOS	N° licencias médicas autorizadas			N° de días otorgados		
	FONASA	ISAPRE	SISTEMA	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
2013	2.640.436	1.385.015	4.025.451	37.162.319	12.356.710	49.519.029
2014	2.847.159	1.565.075	4.412.234	39.235.458	13.125.650	52.361.108
2015	3.159.058	1.696.620	4.855.678	42.577.491	14.198.125	56.775.616
2016	3.348.560	1.685.906	5.034.466	46.810.880	14.893.358	61.704.238
2017	3.664.072	1.808.897	5.472.969	50.424.418	14.483.922	64.908.340
Variación (%) 2013 - 2017	38,8%	30,6%	36,0%	35,7%	17,2%	31,1%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Específicamente para el año 2017, del total de licencias autorizadas, el 75,8% fueron presentadas por trabajadores del sector privado y el 23,8% correspondieron a trabajadores del sector público. Respecto

de la cantidad de días otorgados, se observa en el gráfico 1, que el sector privado concentra el 82,4% del total de días otorgados, en tanto en el sector público el número de días de licencias médicas otorgadas llegó al 17%. Por último, destaca que Fonasa concentra el 66,9% del total de las licencias autorizadas, y el 77% de los días otorgados por el sistema.

Gráfico N° 1 - Número de licencias médicas autorizadas y días otorgados, según seguro de salud y tipo de cotizante año 2017



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

En definitiva, para el año 2017, el número de licencias médicas autorizadas para el sector público correspondió a 1.301.169, cifra que es considerablemente menor a 4.151.030 del sector privado. Lo anterior implicó que, para el mismo año, en el sector privado se pagarán 53.483.720 días y en el sector público 11.016.686 días.

Respecto a indicadores de gasto en subsidios por incapacidad laboral (SIL), la SUSESO reporta el Gasto por licencias médicas, según seguro de salud. Como se observa en la tabla N°4, el gasto por licencias médicas (en \$ de noviembre 2018) aumentó un 47,1% entre 2013 – 2017.

Tabla N° 4 Gasto en SIL real por licencias médicas, según seguro de salud (millones \$ de noviembre 2018). Años 2013 – 2017 (*)

AÑOS	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
2013	473.184	412.809	885.993
2014	530.455	446.894	977.348
2015	615.990	453.290	1.069.280
2016	679.086	466.842	1.145.927
2017	737.207	566.056	1.303.263
Variación (%) 2013 - 2017	55,8%	37,1%	47,1%

(*) Incluye LM reclamadas y acogidas total o parcialmente en las instancias de apelación.

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Adicionalmente, respecto a la cifra correspondiente al gasto en SIL por día pagado (en miles \$ noviembre 2018) para el año 2017, y el número de días pagados para el sector público, la SUSESO estima el Gasto en SIL por licencias médicas para este sector (SUSESO, 2018):

- Al año 2017, el gasto en SIL por día pagado (en miles \$ noviembre 2018) de Fonasa asciende a 17,5 miles de pesos, lo que es considerablemente menor a los 44 miles de pesos de Isapres.
- El número de días pagados para los trabajadores del sector público pertenecientes a Fonasa ascendió a 5.845.826, mientras que los de Isapres a 2.271.364. Sumando ambos, el número total de días pagados para funcionarios del sector público es equivalente a 8.117.190.

Por lo tanto, el gasto en SIL por día pagado (en \$ noviembre 2018) para los funcionarios del sector público ascendió el año 2017 a \$191.923 millones de pesos, lo que es equivalente al 15% del total del gasto en SIL del sistema.

II. Accidentes del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales

Por otra parte, la seguridad social cubre los denominados accidentes del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales. Según la legislación vigente, un accidente del trabajo corresponde a una lesión que puede ocurrir en la oficina, obra o faena, trayecto (ida o regreso) entre casa y lugar de trabajo, y trayecto entre dos puestos de trabajo. En el caso de la enfermedad profesional, esta debe ser causada de manera directa, por las tareas que desarrolla en la institución o empresa.

Ante la existencia de accidentes y enfermedades profesionales, se paga un subsidio que reemplaza las remuneraciones mientras el trabajador se encuentra con reposo médico laboral⁷. El DFL N° 44 establece que el subsidio será equivalente al promedio de las remuneraciones netas, subsidios, o la suma de ambos, que se hayan devengado en los tres meses calendario inmediatamente anteriores al inicio del reposo⁸.

Junto con el monto pagado en subsidio por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se establece la posibilidad de pagar un monto por concepto de indemnización. Este pago se realiza al trabajador que presenta un grado de invalidez por causa u ocasión de un accidente del trabajo⁹. Aplica para trabajadores dependientes o independientes afiliado al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), que es evaluado por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), cuya incapacidad sea de 15% al 37,5%.

El seguro de riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS), en conjunto con servicios estatales de salud, y mutualidades; Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

De acuerdo a la Dirección del trabajo (DT) del financiamiento se realiza mediante las cotizaciones realizadas por el empleador a las entidades aseguradoras (mutualidades) por concepto de accidentes de trabajo. Específicamente, a través de una cotización básica equivalente al 0,95% de la remuneración imponible; cotización extraordinaria de 0,05%, y una cotización adicional diferenciada igual al porcentaje de riesgo o tasa de siniestralidad asignado a la empresa o institución donde se desempeña (que va

⁷ Su pago se realiza desde el primer día de reposo, sin importar la extensión, cancelando incluso cuando son inferiores o iguales a 3 días.

⁸ Los aportes para efectos de fondo de pensiones, de salud y desahucio los paga la Mutual directamente a las instituciones previsionales del paciente. Estos montos se calculan en función de la remuneración imponible inmediatamente anterior al inicio del reposo, y no se descuenta del subsidio. El aporte del seguro de invalidez y supervivencia debe ser pagado por el empleador. Sin embargo, para el pago del seguro de cesantía, si el trabajador tiene contrato indefinido se retendrá del subsidio un 0,6% de su última remuneración imponible y se enterará al AFC; paralelamente el empleador debe seguir pagando la cotización del 2,4%. En caso que el trabajador tenga contrato a plazo fijo, el empleador debe cotizar el 3%.

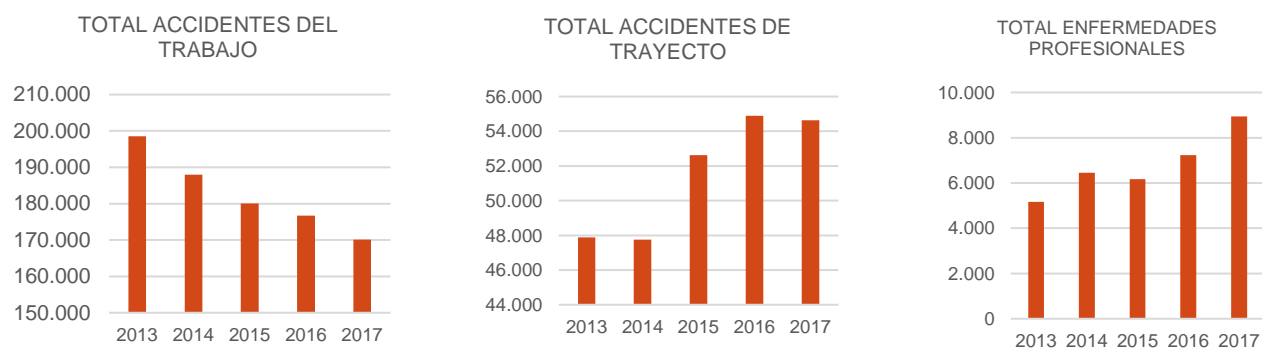
⁹ El pago se realiza una sola vez, y la solicitud para realizarlo se hace al Instituto de Seguridad Laboral.

desde 0% hasta 3,4%)¹⁰. De esta forma, el único obligado a financiar el referido seguro es el empleador¹¹.

a) Estadísticas relevantes accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales

En cuanto a cifras de ocurrencia de accidentes, incluyendo los correspondientes al trabajo y trayecto, la SUSESO reporta que respecto a los primeros la cifra ha descendido entre los años 2013 y 2017, al pasar de 198.551 a 170.063, mientras que los accidentes de trayecto aumentaron desde 47.879 a 54.640. De igual forma, en el mismo periodo, las enfermedades profesionales han aumentado, desde 5.167 a 8.942 casos (ver gráfico 2).

Gráfico N°2 - Número de accidentes del trabajo, de trayecto y de enfermedades profesionales según mutualidad (2013 – 2017)



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Diferenciando por sector de actividad económica, y agrupando los accidentes del trabajo y trayecto para el año 2017 – ver tabla 5 – se observa que cuatro sectores de actividad económica concentran el 55,9% del total del número de accidentes del trabajo y de trayecto. Así, el 15,5% de estos ocurren en el sector “Comercio, reparación de vehículos y otros”, seguido por las “Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler” (13,9%); “Construcción” (13,7%) y “Industria Manufacturera” (12,8%). El resto de las 12 ramas de actividad económica suma el restante 46% de los accidentes laborales. Por otra parte, en lo que respecta al número de enfermedades profesionales, las estadísticas reportan que cinco actividades económicas concentran el 59,4% de estas. Así, estas son las correspondiente a “Administración pública y defensa; planes de seguridad social” (14,4%); “Industria manufacturera” (13,6%); “Comercio, reparación de vehículos y otros” (11,9%); “Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler” (10,0%); y “Enseñanza” (9,5%).

Tabla N° 5 – N° y distribución porcentual de accidentes del trabajo y de trayecto según actividad económica y mutualidades. Año 2017.

¹⁰ Cuando el empleador ha implementado medidas de prevención que rebajan los riesgos de accidentes del trabajo, o de enfermedades profesionales, puede solicitar al organismo administrador del seguro (servicios de salud, IPS, mutualidades de empleadores) que le sea reducida la tasa de cotización adicional o que se le exima de la referida cotización si alcanza un nivel óptimo de seguridad en la empresa

¹¹ A través la institución aseguradora cubre prestaciones preventivas, prestaciones médicas y prestaciones económicas. En este último caso, si el trabajador queda con incapacidad temporal, tendrá derecho a un subsidio que reemplazará la remuneración que dejará de percibir mientras esté incapacitado. Este corresponde al promedio de las tres últimas remuneraciones mensuales imponibles anteriores al evento.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	Accidentes del trabajo y de trayecto		Enfermedades laborales	
	TOTAL	Distribución porcentual	TOTAL	Distribución porcentual
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	15.991	7,1%	284	3,2%
Pesca	1.781	0,8%	107	1,2%
Explotación de minas y canteras	868	0,4%	117	1,3%
Industrias Manufactureras	28.824	12,8%	1.213	13,6%
Suministro de electricidad, gas y agua	639	0,3%	28	0,3%
Construcción	30.741	13,7%	711	8,0%
Comercio, reparación de vehículos y otros	34.779	15,5%	1.068	11,9%
Hoteles y restaurantes	12.834	5,7%	396	4,4%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	20.050	8,9%	611	6,8%
Intermediación financiera	4.378	1,9%	261	2,9%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	31.325	13,9%	890	10,0%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social	13.034	5,8%	1.288	14,4%
Enseñanza	10.510	4,7%	852	9,5%
Servicios sociales y de salud	7.252	3,2%	618	6,9%
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	10.427	4,6%	460	5,1%
Hogares privados con servicio doméstico	1.253	0,6%	35	0,4%
Organizaciones y órganos extraterritoriales	17	0,0%	3	0,0%
TOTAL	224.703	100,00%	8.942	100,00%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Por otra parte, al diferenciar por sexo, del total de accidentes del trabajo y de trayecto, los hombres concentran el 63,2%, mientras que las mujeres sólo el 36,8%. El mayor número de accidentes en mujeres ocurren en los sectores de actividad económica correspondientes a “Hoteles y restaurantes”, “Intermediación financiera” y “Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales”, mientras que los menores porcentajes se observan en “Explotación de minas y canteras” y “Construcción”, en ambos casos con un 6,6%. En el caso de los hombres, el mayor porcentaje de accidentes se producen en “Explotación de minas y canteras” (93,4%) y “Construcción” (93,4%), mientras que los menores en “Servicios sociales y salud” (21,3%) y “Enseñanza” (21,9%)¹².

En el caso de las enfermedades profesionales se observa una tendencia contraria a la anterior, en donde las mujeres superan levemente en número a los hombres, 54% versus 46%. Por ejemplo, en el caso de las mujeres, el mayor porcentaje de enfermedades profesionales se da en “Servicios sociales y salud” (83,8%) y “Enseñanza” (83,3%), mientras que en los mismas ramas, el porcentaje de enfermedades laborales para los hombres registra un 16,7% y 16,2% respectivamente. Por otra parte, para los hombres, la mayor cantidad de enfermedades laborales se registra en la rama de actividad económica de “Explotación de minas y canteras” (89,7%) y “Construcción” (88,9%). El resto de los resultados se observan en la tabla 6.

Tabla N°6 – N° de accidentes del trabajo y de trayecto según actividad económica y sexo. Año 2017.

¹² Cabe tener en consideración que el análisis realizado y los resultados destacados están fuertemente condicionados por la participación masculina y/o femenina en cada rama de actividad económica.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	Accidentes del trabajo y de trayecto				Enfermedades laborales			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	11.411	71,4%	4.580	28,6%	184	64,8%	100	35,2%
Pesca	1.350	75,8%	431	24,2%	86	80,4%	21	19,6%
Explotación de minas y canteras	811	93,4%	57	6,6%	105	89,7%	12	10,3%
Industrias Manufactureras	22.926	79,5%	5.898	20,5%	906	74,7%	307	25,3%
Suministro de electricidad, gas y agua	539	84,4%	100	15,6%	20	71,4%	8	28,6%
Construcción	28.711	93,4%	2.030	6,6%	632	88,9%	79	11,1%
Comercio, reparación de vehículos y otros	20.222	58,1%	14.557	41,9%	442	41,4%	626	58,6%
Hoteles y restaurantes	5.536	43,1%	7.298	56,9%	96	24,2%	300	75,8%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	17.437	87,0%	2.613	13,0%	493	80,7%	118	19,3%
Intermediación financiera	1.450	33,1%	2.928	66,9%	71	27,2%	190	72,8%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	17.636	56,3%	13.689	43,7%	377	42,4%	513	57,6%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social	4.442	34,1%	8.592	65,9%	319	24,8%	969	75,2%
Enseñanza	2.300	21,9%	8.210	78,1%	142	16,7%	710	83,3%
Servicios sociales y de salud	1.542	21,3%	5.710	78,7%	100	16,2%	518	83,8%
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	5.037	48,3%	5.390	51,7%	123	26,7%	337	73,3%
Hogares privados con servicio doméstico	721	57,5%	532	42,5%	16	45,7%	19	54,3%
Organizaciones y órganos extraterritoriales	10	58,8%	7	41,2%	1	33,3%	2	66,7%
TOTAL	142.081	63,2%	82.622	36,8%	4.113	46,0%	4.829	54,0%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Ahora bien, parte importante del análisis requiere indicar el número de días laborales menos que se produjeron por los accidentes y enfermedades profesionales que afectaron a los trabajadores.. Como se observa en la tabla 7 en términos globales el número ha ido en ascenso entre 2013 al 2017, con una leve alza durante el 2016. Como se observa en la tabla 7, el mayor número de días perdidos se ha dado en los accidentes de trayecto, con una variación del 27,8%.

Tabla N° 7 – Número de días menos por accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales. Periodo 2013 – 2017.

MUTUALIDADES	2013	2014	2015	2016	2017	Variación 2013 - 17 (%)
Accidentes del trabajo	3.432.162	3.400.711	3.425.821	3.465.763	3.403.332	-0,80%
Accidentes de trayecto	1.107.165	1.167.517	1.332.338	1.404.862	1.414.603	27,80%
Enfermedades profesionales	285.165	248.941	282.097	366.252	297.781	4,40%
TOTAL	4.824.492	4.817.169	5.040.256	5.236.877	5.115.716	6,0%

Nota: Se entiende por número de días perdidos aquellos en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado, sujeto a pago de subsidio, independiente del pago.

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

El año 2017, se han perdido 5.115.716 días laborales por concepto de accidentes del trabajo, de traslado o trayecto y enfermedades profesionales. Según las cifras publicadas por la SUSESO (ver tabla 8), la “Construcción” es la actividad que concentra el mayor número de días perdidos (15,1%), seguido por las “Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler” (13,8%), “Industrias Manufactureras” (13,6%), el “Comercio, reparación de vehículos y otros” (13,4%), y el “Transporte, almacenamiento y

comunicaciones” (10,9%). En su conjunto, estas cinco actividades económicas concentran el 66,8% del total de números de días perdidos por accidentes de trabajo, trayecto o enfermedades profesionales.

Tabla 10 - Número de días perdidos por accidentes del trabajo, de traslado y enfermedades profesionales según actividad económica y mutualidades. Año 2017.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	TOTAL	Distribución Porcentual (%)
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	375.655	7,30%
Pesca	37.274	0,70%
Explotación de minas y canteras	40.107	0,80%
Industrias Manufactureras	693.343	13,60%
Suministro de electricidad, gas y agua	19.776	0,40%
Construcción	773.068	15,10%
Comercio, reparación de vehículos y otros	687.388	13,40%
Hoteles y restaurantes	228.361	4,50%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	560.036	10,90%
Intermediación financiera	101.353	2,00%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	703.969	13,80%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social	273.082	5,30%
Enseñanza	210.022	4,10%
Servicios sociales y de salud	140.129	2,70%
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	238.352	4,70%
Hogares privados con servicio doméstico	33.310	0,70%
Organizaciones y órganos extraterritoriales	491	0,00%
Total accidentes y enfermedades	5.115.716	100,00%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Por último, como resultado de lo anterior, el sistema evidencia un aumento sostenido en el monto pagado por concepto de subsidio por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, al aumentar en un 29,4% en el periodo 2013 – 2017, alcanzando un total de \$111.994 millones de pesos. Misma tendencia se observa en el caso de las indemnizaciones, las que al año 2017 son equivalente a \$11.436 millones de pesos, un 35% mayor a lo registrado el 2013.

Tabla 11 – Monto total pagado en subsidio e indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Monto en millones de \$ noviembre 2018). Periodo 2013 – 2017.

Pago por	2013	2014	2015	2016	2017	Var (%) 2013 - 2017
Subsidio	86.540	94.298	98.345	109.508	111.994	29,4%
Indemnización	8.459	8.689	8.695	10.250	11.437	35,0%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), 2018.

Referencias

- SUSESO, 2018. ¿Qué es una licencia médica? Disponible en: <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-33999.html#presentacion>
- SUSESO, 2017. Subsidio por Incapacidad Laboral en Chile: Situación Actual y Propuestas de Modificación. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/articles-41005_archivo_01.pdf
- Subsecretaria de Previsión Social, 2018. Informe estadístico semestral de la seguridad social, Segundo Semestre de 2017. Dirección de estudios previsionales. Disponible en: https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/estadisticas-previsionales/informe-estadistico-semestral-de-seguridad-social/Segundo-Semestre_2017.pdf
- SUSESO, 2018. Subsidio por incapacidad laboral de origen común. Disponible en: <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-568.html#presentacion>
- Chile atiende, 2018. Trámites asociados a un accidente del trabajo o enfermedad profesional. Disponible en <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7750-conocer-los-tramites-asociados-a-un-accidente-del-trabajo-o-enfermedad-profesional> (Consultado el 10 diciembre de 2018)
- Dirección del Trabajo, 2018. ¿Cómo se financia el seguro de accidentes y enfermedades profesionales? Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-95301.html>
- El Mercurio, 2017. “El preocupante gasto en licencias médicas”. Disponible en: <http://www.elmercurio.com/blogs/2017/05/11/50961/Preocupante-gasto-en-licencias-medicas.aspx> (Consultado el 5 de diciembre de 2018)

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)