Proyecto de Ley sobre Reforma de Salud 2025 (II)

Síntesis de recomendaciones de expertos respecto de institucionalidad y funciones para la gestión de licencias médicas

Por: Eduardo Goldstein y Mario Poblete.
egoldstein@bcn.cl
mpoblete@bcn.cl
11/09/2025
SUP: 148136

Introducción

Esta minuta corresponde a una segunda parte[1] en que se recogen las principales recomendaciones al Proyecto de Ley, Boletín N°17.375-11, efectuados por invitados a audiencias de la Comisión de Salud del Senado, durante la discusión en primer trámite constitucional. Cabe señalar que este proyecto de ley, originado en Mensaje, viene a cumplir parte de los compromisos establecidos en la Ley N°21.674, de 2024, denominada 'Ley Corta de Isapre', la cual indica que, antes del 10 de marzo del presente año, se debe ingresar uno o más proyectos de ley destinado a reformar el sistema de salud en su conjunto, a fin de profundizar los principios de seguridad social en salud y fortalecer las competencias de FONASA (Fondo Nacional de Salud) y otros organismos.[2]

Dado que este proyecto de reforma otorga facultades a distintos organismos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), en esta minuta se aborda otro aspecto relacionado con la institución de FONASA[3], específicamente lo referido al **traspaso de funciones desde COMPIN** (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) **a FONASA**, asignado a este último un

[1] Para la conocer otras propuestas de modificación para FONASA, véase minuta de autoría de Goldstein & Poblete (2025). Proyecto de Ley sobre Reforma de Salud 2025 (I) Síntesis de recomendaciones de expertos respecto de: Centralización de compras, designación segundo prestador GES y gobernanza de FONASA. Enlace.

[2] Articulo décimo transitorio de la Ley N°21.674,

[3] FONASA actualmente es el seguro público de salud que recauda, administra y distribuye los recursos fiscales que financian las prestaciones de salud de sus beneficiarios, otorgando dicha cobertura financiara para prestaciones médicas tanto en el sistema público como en el privado en convenio (Chile Atiende s.f.).

rol de contraloría médica, encargándose de conocer y analizar todas las **licencias médicas**[4], así como de calcular y pagar el Subsidio de Incapacidad Laboral[5] .

De acuerdo a lo expuesto por el Ejecutivo, lo que propone el proyecto de ley es que la contraloría médica se traslade a FONASA sólo para el pronunciamiento en primera instancia. Ante reclamos, la COMPIN actuará como segunda instancia para revisar licencias médicas, mientras que la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social) continuaría como tercera instancia.[6]

Según las aclaraciones hechas por el propio Ejecutivo, durante la discusión del proyecto de ley, el subsidio, que será calculado y pagado por FONASA, y corresponderá a trabajadores que no están afiliados a Cajas de Compensación[7], manteniéndose sin cambios el resto de las modalidades.

A continuación, en el capítulo único de esta minuta, se condensan las principales recomendaciones relativas al componente del proyecto de ley arriba señalado. En el Anexo, por su parte, se encuentra una tabla con el detalle de las modificaciones propuestas por los expositores invitados, donde pueden identificarse las recomendaciones específicas de cada uno.

I. Síntesis de recomendaciones sobre gestión de licencias médicas

1. Riesgo de concentración de funciones en una misma institución

Diferentes expositores propusieron que sea otra agencia del Estado la que se encargue del pago y administración de licencias médicas, y no FONASA. En esta línea, hubo coincidencia entre algunos expositores en la conveniencia de crear un órgano autónomo independiente para la administración de las licencias médicas, como podría ser una 'contraloría médica nacional', también se mencionó la opción de una mayor concentración de funciones en la SUSESO (por ser ésta una materia de seguridad social vinculada al Ministerio del Trabajo más que de salud).

[4] Según explicó el Director de FONASA, Camilo Cid, esto implica que las licencias de enfermedad o accidente común (de medicina preventiva, de patología del embarazo, de reposo pre y postnatal, y de enfermedad grave del hijo menor de un año) sean todas tramitadas por FONASA (Comisión de Salud del Senado, 2025b: 39). A este respecto, cabe señalar que las 'licencias tipo 4', por enfermedad grave del hijo menor de un año, a diferencia de las demás, no están explícitamente señaladas en el texto del proyecto de ley en discusión.

[5] Según fundamentación expuesta por coordinador de la Reforma en MINSAL, Bernardo Martorell, el proyecto de ley considera el traspaso aproximado de 40 funcionarios no médicos de COMPIN a FONASA, de una dotación total de más de 800 personas que actualmente trabajan en las COMPIN (Comisión de Salud del Senado, 2025b: 13).

[6] Cabe señalar que la certificación de discapacidad permanecería en COMPIN.

[7] Esta es una línea de financiamiento de FONASA que va destinada directamente a la Subsecretaría de Salud Pública y a las COMPIN, donde son éstas las que pagan las licencias médicas que corresponden a los trabajadores cuyas empresas no están en las cajas de compensación. Esta línea de financiamiento representa aproximadamente el 20% del total del presupuesto destinado a licencias médicas, según señaló Camilo Cid Pedraza, Director de FONASA (Comisión de Salud del Senado, 2025b: 119).

Como una alternativa al traspaso de funciones a FONASA, se planteó también la posibilidad de fortalecer la COMPIN.

Esta propuesta busca enfrentar los riesgos de concentración funciones en una sola institución, donde la separación del rol asegurador con el rol fiscalizador es incluso recomendada por organismos internacionales como la OMS y la OPS. Entre dichos riesgos, se mencionó:

- Socavar la prestación médica. Podrían provocarse sesgos en favor la eficiencia económica (presión por controlar el gasto) por sobre la eficacia de la prestación médica más adecuada para los usuarios.

- Inseguridad jurídica. Frente a la interposición de un recurso administrativo, tanto prestadores como usuarios podrían quedar sometidos a decisiones unilaterales y no transparentes. Se requeriría, en consecuencia revisar los mecanismos de apelación y revisión en un contexto de concentración de funciones, donde no está contemplada a la interposición de reclamo ante FONASA..

2. Reingeniería institucional más profunda

Se propuso avanzar hacia la separación completa de la administración de las licencias, asociada al seguro laboral, evaluando instituciones existentes y rediseñándolas en cuanto a sus funciones de administración, auditoría y fiscalización de las licencias médicas.

Junto con un deslinde más radical de funciones, se señaló la necesidad de establecer interconexión entre una serie de organismos (como FONASA, PDI, SII, COMPIN, SUSESO, Comisión Médica de Pensiones y el Registro Civil) que actualmente no operan en tiempo real, para mejorar el control sobre el buen uso de las licencias médicas por parte de usuarios.

Además, desde un representante de las cajas de compensación, se sugirió que la función de pago de licencias médicas, independiente de la afiliación del beneficiario, sea traspasada por completo a alguna de estas entidades, considerando su experiencia como intermediarias financieras. Una ventaja es que un rediseño como éste no tendría mayor costo fiscal y se aprovecharía entidades ya existentes.

3. Atribuciones de definición, revisión, pago y apelación

Hubo sugerencias respecto a la necesidad de tener una entidad especializada que defina los criterios para otorgar licencias médicas (duración de los reposos, períodos de carencia, proporción del ingreso del trabajador), permitiendo ejercer un control más efectivo sobre el primer uso de licencias médicas y disminuyendo el riesgo de decisiones poco objetivas.

Para mejorar la gestión de los litigios es necesario aunar criterios entre entidades involucradas, ello podría reducir la incertidumbre y los conflictos derivados por los criterios dispares que aplican las diferentes instancias.

También, se indicó un aspecto preventivo para el buen uso, mediante acciones de difusión sobre la importancia del uso correcto de las licencias médicas.

4. Pertinencia del tema licencias médicas en esta discusión legislativa

Se sostuvo que el tema de licencias médicas sea tramitado en un proyecto independiente y específico, esto es considerando que actualmente hay otro proyecto sobre licencias médicas en discusión en el Congreso Nacional[8].

Anexo: Tabla N°1. Compilación de recomendaciones de expositores

Fecha	Expositor	Recomendaciones especificas	Aspectos a considerar (observaciones y/o fundamentos)
22-04-25	Arriagada, A Ma. (COLMED)		Complejo entregar la fiscalización de las licencias a FONASA, en el sentido que se transforma en quien paga y vigila, ya que eso genera un conflicto de interés claro, pudiendo haber una propensión de controlar el gasto.
05-05-25	Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud (APIS), señor Eduardo del Solar,	Asegurar mayor transparencia y certeza jurídica.	Preocupación por la centralización del control de licencias médicas en FONASA, sin posibilidad de interposición de recursos administrativos, lo cual podría generar inseguridad jurídica y falta de transparencia, tanto para los proveedores como para los usuarios, quienes podrían verse afectados por decisiones unilaterales, sin mecanismos de revisión.
13-05-25	Fuenzalida, J. (Clínicas de Chile)	Se avance hacia una separación completa de la resolución de las Licencias Médicas, con una institucionalidad autónoma.	Tanto el seguro de salud público y privado, como el seguro de salud laboral y común, deben parte de una discusión más amplia que derive en la creación de una entidad autónoma que administre esta área con un sistema de control diferenciado.

[8] Proyecto 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. (Boletín 17678-11). Este proyecto, se origina en un mensaje del Ejecutivo que ingreso al Congreso en julio 2025, y se encuentra en fase de primer trámite constitucional en el Senado. Disponible en http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=17678-11

Fecha	Expositor	Recomendaciones especificas	Aspectos a considerar (observaciones y/o fundamentos)
13-05-25	Arriagada, G. (ISAPRES A.G.)	En lugar a la creación de una contraloría médica dentro de FONASA, se propone la creación de un organismo autónomo e independiente, desvinculada de FONASA, ISAPRES o mutuales y con un nuevo enfoque institucional.	Esta nueva entidad debiera redefinir los criterios para otorgar licencias, incluyendo aspectos como períodos de carencia, la proporción del subsidio respecto al ingreso del trabajador y si dicho subsidio debe mantenerse o disminuir con el tiempo. Para mejorar la gestión de los litigios es necesario realizar un trabajo técnico, posiblemente a cargo de la Superintendencia, con el fin de reducir la incertidumbre y los conflictos derivados por los criterios dispares que aplican las diferentes instancias (ISAPREs, cada COMPIN y SUSESO).
13-05-25	Fuenzalida, J. (Clínicas de Chile)	Avanzar en la separación completa de la administración de las licencias, es decir, una nueva institucionalidad, asociada al seguro laboral.	Efectuar una reingeniería en la administración, auditoría y fiscalización de las licencias médicas, creando una nueva institucionalidad para la administración del SIL.
03-06-25	Zavala, T. (Caja Los Andes)	La función de pago de todas las licencias médicas —independiente de la afiliación del beneficiario— sea traspasada a las cajas de compensación. Este modelo podría implementarse mediante la licitación de la cartera de pago a una de las cajas.	Este rediseño, que no tendría mayor costo fiscal, podría evitar una sobrecarga para FONASA, aprovechando la infraestructura y experiencia ya existente en las cajas.
16-06-25	Godoy, S. (Fed. Asoc. de Salud Pública, FEDASAP)	Como alternativa a FONASA, se debe fortalecer la institucionalidad de las COMPIN. O bien crear una gran contraloría médica nacional, capaz de abordar la complejidad y diversidad de casos que hoy enfrenta el sistema.	De concretarse el traspaso de funciones desde COMPIN al seguro público, este se transformaría en juez y parte, conllevando un sesgo hacia la racionalidad económica por sobre la perspectiva médica, de salud pública y de seguridad social (símil al modelo ISAPRES). Esta propuesta contraviene las recomendaciones de organismos internacionales como la OPS y la OMS, que abogan por separar la función aseguradora de la función fiscalizadora, incluso en el caso del subsidio por incapacidad laboral.
16-06-25	Badillo, J. (Federación funcionarios SSP, FENFUSSAP),	-	Propone difundir masivamente la importancia del uso correcto de las licencias médicas; establecer interconexión entre organismos como FONASA, PDI, SII, COMPIN, SUSESO, Comisión Médica de Pensiones y el Registro Civil, que actualmente no operan en tiempo real.
01-07-25	Erazo, A. (Ex Ministro de	Necesidad de un rediseño institucional más amplio que considere revisar funciones de la	La SUSESO, como autoridad técnica en el control de las instituciones que participan en el proceso de tramitación de licencias médicas, requiere una revisión más profunda, si se pretende adoptar una mirada sistémica,

Fecha	Expositor	Recomendaciones especificas	Aspectos a considerar (observaciones y/o fundamentos)
	Salud; CLAPES-UC)	SUSESO junto al fortalecimiento de FONASA.	ya que el fortalecimiento exclusivo de FONASA no sería suficiente.
01-07-25	Velasco, C. (IPS – Universidad San Sebastián)	Todo lo relacionado con la duración de los reposos y de las licencias debería estar normado por el Ministerio de Salud. Esto permitiría ejercer un control más efectivo sobre el primer uso de licencias médicas, tal como ocurre en el sistema de ISAPRE, disminuyendo el riesgo de decisiones poco objetivas.	
07-07-25	Mañalich, J. (ex Ministro de Salud)	Entregar a otra agencia del estado el pago y administración de Licencias Médicas. Por ejemplo, la SUSESO podría concentrar todos los subsidios de incapacidad laboral —licencias comunes, maternales y laborales— en un fondo único.	Advierte que FONASA no debería asumir el manejo de las licencias médicas, ya que ello generaría conflictos de interés y afectaría su prestigio como seguro público. Además, considera que el presupuesto es insuficiente y distrae del foco esencial de FONASA.
07-07-25	Inostroza, M. (ex SIS)	No se aborda el rol de las cajas de compensación como intermediarias financieras en el pago de licencias médicas, función que no agrega valor al proceso, generando una innecesaria burocracia que debiera ser revisada.	Estas instituciones se han convertido en eficientes pagadores dentro de un modelo mal regulado, que incluso puede facilitar el pago de licencias médicas fraudulentas, al carecer de facultades suficientes para fiscalizar adecuadamente el sistema. Éstas, por otro lado, hacen una gestión financiera con las platas depositadas.
07-07-25	Inostroza, M. (ex SIS)	Propone que el tema de Licencias Médicas sea tramitado en un proyecto independiente y específico sobre el SIL.	La discusión sobre licencias médicas no corresponde al ámbito de los seguros, sino que se encuentra radicada en los sistemas de seguridad social vinculados al Ministerio del Trabajo, completamente separados del sistema de salud. Por tanto, no corresponde que el Fondo asuma tales funciones.

Elaboración en base a Comisión de Salud del Senado (2025a, 2025b).

Referencias

Boletín N°17.375-11. Proyecto de Ley que “Moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica”. Enlace.

Chile Atiende (s.f.). Fondo Nacional de Salud. Enlace.

Comisión de Salud del Senado (2025a). Presentaciones ante comisión en relación a Boletín N°17.375-11. Enlace.

_____ (2025b). Primer informe de la comisión de salud recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica. (Boletín N°17.375-11). Enlace.

Goldstein, E. & Poblete, M. (2025). Proyecto de Ley sobre Reforma de Salud 2025 (I) Síntesis de recomendaciones de expertos respecto de: Centralización de compras, designación segundo prestador GES y gobernanza de FONASA. *Informe de la Biblioteca del Congreso Nacional*. Enlace.

Ministerio de Salud (2024). Ley N°21.674 que modifica el Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el fondo nacional de salud, otorga facultades a la superintendencia de salud, y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional. Enlace.

Nota aclaratoria

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 Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)