Temáticas abordadas y recomendaciones de los invitados a la Comisión Especial Investigadora (CEI 73)

Encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público.

Autora

María Pilar Lampert G.
mlampert@bcn.cl

Comisión

Informe elaborado para la Comisión Especial Investigadora (CEI 73) Encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público.

Nº SUP: 149869

Resumen

Durante el desarrollo de la Comisión Especial Investigadora 73, los invitados en sus presentaciones dieron cuenta de varios temas de importancia para entender, contextualizar y atender al problema de las licencias médicas, además de entregar recomendaciones que podrían aumentar la fiscalización de licencias médicas, así como disminuir la carga financiera que implican los subsidios por licencia médica (SIL) en el presupuesto de Salud. A continuación, un resumen de los principales puntos discutidos:

Fiscalización de grandes emisores: Con el DS N°46 se hace obligatoria la licencia médica electrónica a partir del año 2021, lo que hace posible comenzar el año 2022 con fiscalizaciones masivas que abarcaban grandes emisores (más de 1.600 licencias médicas en un año). El resultado fue una disminución de un 53% de la cantidad de grandes emisores entre el 2022 y 2024, lo que implica una disminución del gasto asociado del 20% al 9,1% del total de los subsidios por incapacidad laboral. El año 2024 se incluye un modelo estadístico con perfiles de riesgo, como grupos de diagnóstico, licencias prolongadas y recurrencia de licencias, aumentando notoriamente la capacidad de fiscalizar.

Ausentismo laboral y subsidio por incapacidad laboral (SIL): Las CIC N° 9 y N°14, se dan en el marco del ausentismo laboral –especialmente grave durante la pandemia del COVID-19 en términos globales— donde la licencia para fines distintos al reposo médico, es el medio que lo permite o facilita. Tanto el Ministerio de Salud como la DIPRES, han estado ocupados en la temática, ya que el aumento progresivo de los SIL pone una presión financiera sobre sector salud. Sin embargo hay que considerar que aparte de la detección de los grandes emisores y la detección de uso de licencias para fines distintos al reposo médico como son las señaladas por los CIC de la contraloría, también existe un aumento real y progresivo de las licencias médicas en el periodo, donde un alto porcentaje corresponde aquellas por salud mental. Según datos de la SUSESO, el año 2024 las licencias por trastorno mental constituían un 33,1% del total de licencias emitidas por enfermedad o accidente común y un 32,6% en lo que va del año.

Plan de ausentismo laboral: El Ejecutivo conformó un Comité Nacional de Ausentismo con miembros de las organizaciones de funcionarios y de la

administración del Estado, para reducir las brechas de ausentismo. Dentro de las estrategias se encuentra el Plan de Ausentismo Sector Público, que cuenta tanto con acciones preventivas, como con protocolos para fiscalizar y denunciar licencias médicas fraudulentas, así como pautas para gestionar el trámite de salud irrecuperable. Los planes han tenido resultados positivos disminuyendo el ausentismo en las organizaciones que se ha aplicado.

Rol fiscalizador de las licencias médicas: La Superintendencia de Seguridad Social tiene como misión garantizar el ejercicio de los derechos de las personas a las prestaciones y beneficios de los regímenes de seguridad social, para lo cual cuentan con 308 funcionarios en total. Sin considerar otras muchas funciones, la SUSESO es el organismo competente para fiscalizar el otorgamiento de licencias médicas, debiendo investigar y denunciar aquellas que sean fraudulentas, ilegales o abusivas ante el Ministerio Público. Para el año 2024 el número de licencias a fiscalizar fue de 8.433.210. Por su parte, el COMPIN Nacional y las 29 Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (presentes en las 16 regiones), están compuestas por 933 funcionarios y se realizan 36 tipos de trámites o certificaciones de salud diferentes. En particular respecto de las licencias médicas en el 2024 llevaron a cabo 8.696.402 trámites de fiscalización, apelación y certificación. Por su parte, el Colegio Médico dio cuenta que Chile es el único país occidental que no tiene control efectivo de la ética profesional, pues lo perdieron en 1981, considerando, que ante situaciones como el uso fraudulento de licencia médica el control de pares es el mecanismo más efectivo para velar por la ética médica.

De los sumarios: La CGR observó que los hallazgos en los informes CIC (Consolidado de Información Circularizada) se redactaron en lenguaje condicional. Esto se debe a que la función de los sumarios administrativos es, precisamente, esclarecer los hechos y determinar eventuales responsabilidades y sanciones. Dichos sumarios deben cumplir con etapas y plazos legales para garantizar el debido proceso, trámites esenciales que pueden extender el procedimiento hasta 95 días hábiles.

Todas las instituciones que asistieron a la comisión, dieron cuenta que se tuvo que coordinar y hacer en forma paralela los sumarios que se estaban haciendo a razón de los planes de ausentismo, con los que dieron origen por las CIC. También dieron cuenta que hubo diversas razones (el vínculo laboral había finalizado a la fecha de la emisión del CIC, se encontraba acogido a retiro, había renunciado o también errores de información), que hicieron disminuir los casos investigados. Finalmente según el Sistema de Inspección de Acciones Derivadas (SIAD), plataforma para registrar, supervisar y trazar el avance de los sumarios e investigaciones derivadas de los CIC, al 15 de septiembre en la CEI 73 1.262 entidades habían informado el inicio de 11.407 procesos disciplinarios.

Recomendaciones. Entre las recomendaciones que hicieron los invitados a la CEI 73 se encuentra:

- **Metodología:** crear una Mesa técnica Nacional para levantar propuestas para mejorar el sistema de otorgamiento de licencia.

- **Institucionalidad:** crear la Intendencia de Licencias Médicas y una contraloría medica independiente y común para todos los sistemas de previsión en salud. Simplificar el sistema de administración de los sistemas de subsidio al pago de las licencias y disminuir el número de actores que operan.

- **Herramientas de información, control y fiscalización.** Se sugiere una *Plataforma Única de Tramitación de Licencias Médicas para afiliados de FONASA e ISAPRE*, centralizando la información y articulando a las instituciones intervinientes, con el historial de las licencias previas del paciente, material informativo con los derechos, restricciones y obligaciones durante el reposo; una *Tabla Orientativa de Reposo (TOR),* que sirva de referencia en la emisión de licencias, según el diagnóstico, sexo, edad, comorbilidades y tipo de ocupación; un *Sistema de Gestión y Reporte de Recuperación de Licencias* en el Sector Público, obligando a cada institución y al organismo pagador a informar anualmente, herramienta que permita además perseguir la responsabilidad administrativa ante la renuncia.

- **Repensar algunos aspectos de las licencias**, tales como crear una licencia médica de cuidados; limitar el subsidio por incapacidad laboral (en días y/o cobertura); mayor involucramiento de empleadores tanto en el financiamiento del sistema como en su administración y monitoreo; prohibir la licencias emitidas fuera de Chile, así como agilizar o incentivar los procesos de evaluación para pensiones por invalidez.

Tabla de contenidos

Introducción 4
I. Antecedentes 5
II. Principales puntos desarrollados en la Comisión Especial Investigadora 6
1. Fiscalización grandes emisores 7
2. Ausentismo laboral y subsidio por incapacidad laboral (SIL) 9
3. Plan de Ausentismo Laboral 12
4. Informacion pública sobre las licencias 16
5. Rol fiscalizador de las licencias medicas 17
a. Contraloría 17
b. Superintendencia de Seguridad Social 17
c. Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN. 19
d. Colegio Médico 20
e. Cajas de Chile 21
6. De los sumarios 21
a. Junta Nacional de Jardines infantiles 24
b. Fundación Integra 24
c. Fuerzas Armadas 25
d. Policías y Gendarmería 27
e. Ministerio de Salud 29
III. Recomendaciones 32
1. Metodología: Mesa Técnica Nacional 32
2. Nueva institucionalidad 32
3. Herramientas de información, control y fiscalización 34
4. Repensar algunos aspectos de las licencias 35
5. Modificaciones en la normativa 36
Referencias 37

Introducción

En respuesta a una solicitud de la Comisión Especial Investigadora encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público (CEI 73), se elabora un documento con los principales puntos desarrollados por los invitados en las 14 sesiones de trabajo que tuvo la Comisión.

En la primera parte del documento se desarrollan temas como: fiscalización grandes emisores, ausentismo laboral y subsidio por incapacidad laboral (SIL), plan de ausentismo laboral, información pública sobre las licencias, rol fiscalizador de la licencia médica y sumarios. En el segundo apartado, se resumen las principales recomendaciones entregadas por los invitados para mejorar las fiscalizaciones y disminuir las licencias fraudulentas.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para realizar el documento se utilizaron las actas de cada sesión, las presentaciones y documentos entregados por los invitados a la comisión y las grabaciones de las sesiones.

I. Antecedentes

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador o trabajadora de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según corresponda, la que es reconocida por su empleador y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), según corresponda.

En este sentido la licencia médica es un importante instrumento de la seguridad social chilena que entrega protección al empleo cuando el trabajador o trabajadora se enfrenta una enfermedad, permitiendo así su recuperación y posterior reincorporación al trabajo. Además, le permite al trabajador(a) durante su vigencia recibir un subsidio por incapacidad laboral, cuando corresponda, cuya finalidad es reemplazar la remuneración o renta que deja de percibir mientras está enfermo (SUSESO, 2025: 2).

El día 20 de mayo, la Contraloría General de la República (CGR), publica el noveno Consolidado de Información Circularizada (CIC), dando cuenta que entre 2023 y 2024, 25.078 funcionarios públicos o de entidades que cumplen esa función a nivel nacional habrían incumplido el periodo de reposo indicado en su licencia médica, por haber viajado fuera del país durante ese mismo lapso o parte de él (CGR, 2025a). Según el Anuario Estadístico del Empleo Público en el Gobierno Central 2015-2024[1], el año 2024 había 939.047 funcionarios en el sector público, por lo que el número de funcionarios que habrían incumplido el periodo de reposo indicado en su licencia médica, correspondería al 2,6% del total de funcionarios del Estado (DIPRES, 2025). Mientras respecto del número total de licencias extendidas ese año a funcionarios correspondería al 0,6% de las licencias (CGR, 2025a). Posteriormente vendría el CIC N°10 sobre funcionarios y trabajadores del área de la salud que habrían asistido partos estando con licencia médica (25 de mayo 2025).

Como respuesta a los antecedentes expuestos por la Contraloría General de la República, el 2 de junio la Cámara de Diputadas y Diputados aprobó por unanimidad la creación de una Comisión Especial Investigadora (CEI) sobre el caso licencias médicas fraudulentas, cuyo objetivo central es recabar antecedentes relativos fiscalizar el “correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector

[1] Para efectos de este informe, el concepto se utiliza para nombrar al universo de instituciones a las que se hace referencia en el inciso primero del artículo 70 de la Ley N°21.306, sobre las cuales recae la obligación de informar a DIPRES, sus nóminas de trabajadores y personal a honorarios.

público, específicamente el incumplimiento del reposo prescrito cuando funcionarios viajan al extranjero durante su vigencia, “contraviniendo eventualmente con ello los principios de probidad administrativa”.

Ya iniciada las sesiones de la CEI 73, se publica la CIC N° 13, donde se verifica que 3.500 funcionarios presentaron licencias emitidas por médicos investigados por fraude y el 30 de julio del 2025, el Informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) N°14, sobre funcionarios/as de Fuerzas Armadas, Policías y Gendarmería, que habrían salido del país estando con licencia médica, donde se constató que 2.982 funcionarios afiliados a CAPREDENA y DIPRECA habrían abandonado el país mientras se encontraban con licencia médica, infringiendo la normativa vigente. Considerando la dotación estimada de FFAA y de Orden, esta cifra correspondería a cerca de un 2,0% de los funcionarios[2].

Finalmente vendría el 5 de agosto de 2025, la CIC N° 15 que constató que más de 13 mil funcionarios acudieron a casinos de juego mientras estaban con licencia médica y el 12 de septiembre 2025, la CIC N°16 que revela que 10 mil funcionarios públicos regionales viajaron al extranjero durante licencia médica.

II. Principales puntos desarrollados en la Comisión Especial Investigadora

La Comisión Especial Investigadora (CEI 73) encargada de reunir antecedentes sobre los actos del gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público, entró en funciones el 18 de junio del 2025 y tuvo su última sesión con invitados el lunes 15 de septiembre. Durante las 14 sesiones de trabajo, fueron invitados diversas autoridades quienes analizaron la problemática de las licencias médicas desde sus funciones y responsabilidades, aportando información sobre los subsidios de licencias médicas, institucionalidad y la fiscalización de los procesos, las condiciones que han permitido las fiscalizaciones masivas, la preocupación por el ausentismo laboral y los planes desarrollados para disminuir su efecto. También han entregado Información sobre el estado del arte de investigaciones y sumarios a raíz de la CIC N°9 y CIC N°14 de la CGR, principales problemas que han enfrentado y propuestas para enfrentar el aumento de las licencias médicas y los costos asociados al SIL.

El presente documento sintetiza los principales puntos desarrollados por los invitados a la CEI 73, considerando como material de análisis las transcripciones de la sesiones, las presentaciones y documentos en que los invitados basaron su intervención y los videos de las sesiones, los que pueden ser revisados en la página de la CEI 73 encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público.

[2] La Informacion es estimada ya que las plantas o dotaciones de FFAA y de orden se rigen por el Artículo 436. Código de Justicia Militar.

1. Fiscalización grandes emisores

La **Contralora General de la República** entregó un panorama de las fiscalizaciones previas realizadas por la Contraloría en materia de licencias médicas, destacando que desde hace años se venían detectando casos similares, aunque no consolidados de manera agregada como en los CIC (CGR. Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

Para la **Superintendenta Subrogante, señora Patricia Soto Altamirano**, la "fiscalización masiva", es posible solo desde que la licencia médica electrónica es obligatoria. El Decreto Supremo N° 46, que modifica el Decreto Supremo N° 3, que aprueba reglamento de autorización de licencias médicas, lo hace obligatorio a contar del 1 de enero de 2021. Y es así que, hoy en Chile, el nivel de penetración de la licencia médica electrónica llega a un 98% (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).

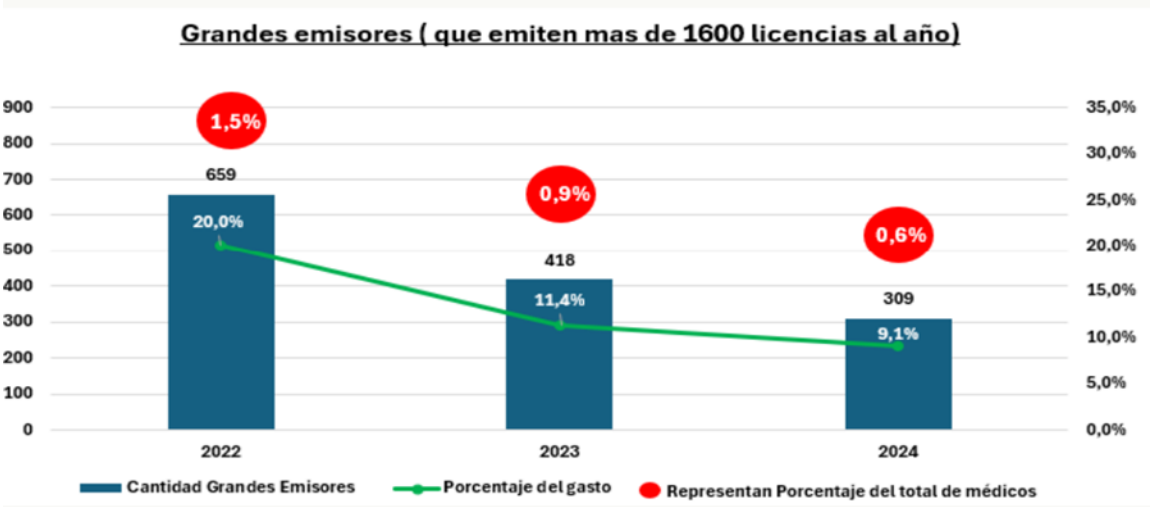
La Directora Nacional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN, señora Valeria Céspedes, explica que para el 2022, se inician las fiscalizaciones masivas de prestadores mediante el uso de inteligencia de datos. Asimismo, comenzaron las coordinaciones con organismos como el Consejo de Defensa del Estado, la Superintendencia de Seguridad Social, el Ministerio Público y la Asociación de Aseguradoras, a raíz de todas las denuncias y hallazgos ocurridos en aquel entonces. Paralelamente, ese mismo año se dio inicio al primer trámite legislativo de la entonces propuesta Ley de Grandes Emisores, promovida al término del gobierno del expresidente Sebastián Piñera (Directora Nacional COMPIN. Sesión N°4. 14 de Julio 2025).

En ese mismo año, 2022, estas fiscalizaciones masivas abarcaban a los conocidos como **grandes emisores**, que son aquellos que emiten o que emitían más de 1.600 licencias médicas en un año, considerando que esa cantidad resultaba poco típica en relación con la normalidad de los prestadores. La fiscalización resultó en 31 personas detenidas y 29 médicos formalizados por fraude al fisco (gran causa) (Directora Nacional COMPIN. Sesión N°4. 14 de Julio 2025[3]).

Por su parte la **Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli**, agrega que junto con la disminución de grandes emisores de 659 a 309 médicos- lo que representaba un 1,5 % del total de los emisores en el 2022; se pasó en el 2024 al 0,6%- hay una disminución del gasto asociado del 20% al 9,1% del total del subsidio por incapacidad laboral. Informó también que, pese al aumento de cotizantes en Fonasa, disminuye el número de días autorizados por licencia, lo que confirma el impacto positivo de la fiscalización (Subsecretaria de Salud Pública. Sesión N°11. 8 de Septiembre).

[3] Los datos presentados por la Directora Nacional COMPIN, son los mismos presentados por la Ministra de Salud, respecto de Fiscalización masiva de prestadores médicos.

Gráfico N° 1: Grandes Emisores



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social

Luego, a inicios del 2024 se suman todas las regiones del país a la fiscalización masiva, y se elaboró un modelo estadístico, relacionado con innovar los perfiles de riesgo, porque nos dimos cuenta de que los grandes emisores empezaron a reducir o a disminuir; sin embargo, se empezaron a detectar otros patrones de comportamiento con otras características. Por lo tanto, tuvimos que redefinir el modelo estadístico y, a través de inteligencia de datos, determinar cuáles podrían ser los factores que generaban un factor de riesgo en la emisión de licencias médicas, entre ellos:

- Los **Grupos de diagnóstico**, considerando que algunos profesionales se focalizaban en, por ejemplo, grupos de salud mental.
- Las **Licencias prolongadas**: había profesionales que solo emitían licencias de treinta días.
- **Recurrencia de licencias**, que tiene que ver con trabajadores a los cuales se les daba licencia permanentemente, es decir, eran pacientes recurrentes de esos médicos o prestadores médicos.
- **Licencias rechazada**s, es decir, aquellos prestadores que eventualmente tenían tasas de rechazo por la Contraloría Médica demasiado altas, lo que generaba algún factor que indicaba que era susceptible de revisar.

Con este nuevo modelo, se fiscalizó a 2.083 prestadores médicos con foco en estos perfiles de riesgo, llegando a sancionar a 1.152 prestadores médicos, por no presentar antecedentes que acreditaran un acto médico (55% de los fiscalizados, por lo que se les aplican multas, suspensión para emitir licencias médicas y prohibición de comprar talonarios (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Otros hallazgos que hemos detectado dicen relación con malas prácticas en la emisión, como médicos que se auto emiten licencias médicas, médicos que emitieron licencia estando ellos con licencia, médicos con frecuencia atípica o aquellos trabajadores de “doble empleador”:

- En el 2024, se detectaron 122 prestadores médicos con frecuencia de emisión atípica (algunos cada 2 o 3 segundos), a raíz de denuncias de suplantación estos casos fueron denunciados a SUSESO, a FONASA, al Consejo de Defensa del Estado y al Ministerio Público. Actualmente hay 8.766 prestadores que emiten en rangos atípicos de licencia en proceso de análisis.

- Respecto de los médicos que se emiten licencias a sí mismos, hay 81 en proceso de notificaciones y denuncias, mientras en mayo de 2025 se detectaron 1.470 más, los que han sido denunciados ante Fiscalía Nacional, Consejo de Defensa del Estado y SUSESO. Las licencias se están rechazando y deberán reintegrar esos fondos.

- Para el caso del doble empleador de afiliados a FONASA, que estando con licencia médica trabajan en otro lugar. En un trabajo conjunto con FONASA estamos analizando a 3.052.846 trabajadores cotizantes de FONASA (13.921.934 licencias emitidas y tramitadas en COMPIN y 110 millones de registros de cotizaciones previsionales) (Directora Nacional COMPIN. Sesión N°4. 14 de Julio 2025).

2. Ausentismo laboral y subsidio por incapacidad laboral (SIL)

La **Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera**, advirtió que el uso fraudulento del subsidio representa un problema grave que afecta la integridad y sostenibilidad de la seguridad social, desprestigia la necesidad y la existencia de este beneficio, que ha sido conquistado después de décadas de lucha y esfuerzo. Pero lo hace tanto para los trabajadores públicos como privados, pues aunque el foco actual está en los empleados públicos, es importante reconocer que este fenómeno no es ajeno a los empleados privados[4]. En ambos casos puede tener consecuencias graves para la reputación y la credibilidad de las instituciones y los individuos involucrados.

Por otra parte, tiene un impacto en la sostenibilidad de la seguridad social, los recursos destinados a cubrir estos beneficios fraudulentos son necesarios para apoyar acciones sectoriales en el caso de salud y a los enfermos reales. Además, tiene impacto en la credibilidad de la profesión médica y de las profesiones que tienen el derecho de otorgar la licencia médica, pudiendo erosionar la confianza de la sociedad en la capacidad de estos profesionales para actuar con integridad y profesionalismo (Ministra de Salud. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025).

Sin embargo hay que considerar que aparte de la detección de los grandes emisores, que son organizaciones destinadas a defraudar sistema y la detección de uso de licencias para fines distintos al reposo médico como son las señaladas por los CIC de la contraloría, también hay que considerar que existe un aumento progresivo de las licencias médicas, donde un alto porcentaje corresponde aquellas por salud mental, produciendo un alto ausentismo laboral después de la pandemia del COVID-19, lo que se ha vuelto una preocupación creciente a nivel global (SUSESO, s/f). Según el **Presidente de la**

[4] Informe de resultados de fiscalización N° 4 de la SUSESO, solicitado por la CEI 73, da cuenta que en el periodo de enero 2024 a junio de 2025, bastante menor al utilizado por la CGR, 80.451 personas trabajadoras del sector privado incumplieron el reposo por viajes fuera del país, las que fueron asociadas a 109.187 licencias, con 21,5 días promedio autorizados por licencia. Disponible en: https://www.suseso.cl/609/articles-765452_archivo_01.pdf

Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni, en el 2024 las licencias médicas emitidas por trastornos mentales y enfermedades musculo esqueléticas fueron 4.024.640, un 50% del número total y corresponden al 59% del gasto (Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G. Sesión N° 12. 9 de Septiembre de 2025). Según datos de la SUSESO, el año 2024 las licencias por trastorno mental constituían un 33,1% del total de licencias emitidas por enfermedad o accidente común y un 32,6% en lo que va del año (SUSESO, 2025).

La **Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera** enfatizó que esta situación, que venían observando del uso del subsidio de incapacidad laboral, es previa a la investigación de la Contraloría, y ya había motivado medidas administrativas de fiscalización, medidas legislativas, planes de ausentismo, y a eso se agregan los procesos disciplinarios, algunos que habíamos iniciado en el sector salud y los que se han iniciado como consecuencia de los CIC de la Contraloría (Ministra de Salud. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025)

El **Subsecretario para las Fuerzas Armadas**, **señor Galo Eidelstein**, también señaló que el fenómeno de las licencias médicas se enmarca en una problemática mayor: el ausentismo general en las instituciones del Estado, tema que ha sido objeto de especial atención por parte del Ministerio de Hacienda. De hecho, comentó que el mismo 20 de mayo de 2025, día en que la Contraloría General de la República emitió su listado de observaciones, el Ministerio de Hacienda envió la Circular Nº16, instruyendo la creación de los Comités Locales de Ausentismo en todos los organismos públicos (Subsecretario para las Fuerzas Armadas. Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

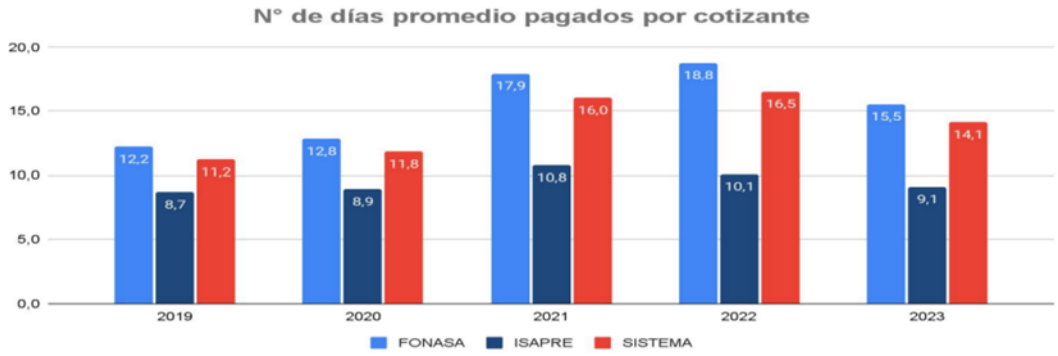
Según los datos expuestos por la **Jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Verónica Bustos** hubo un incremento acelerado de días de ausentismo a partir de la pandemia, llegando a un Peak de 35 días por trabajador en 2022, para luego disminuir a 32,2 días en 2024.(Jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025).

La **Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera** también hace le punto: la pandemia hizo aumentar el número de días de ausentismo por trabajador, llegando a un Peak, que aunque después bajó, estuvo lejos de llegar a una situación regular o de lo que uno esperaría como normal en el uso de licencias médicas. Esto lleva a una situación de ausentismo por licencia médica que representa cerca de ocho millones de días, lo que equivale a cerca de 30.000 jornadas completas. En cuanto a la presión sobre el financiamiento de salud, se observa el uso de la cotización obligatoria, que en 2023 llegó a 3,7 puntos porcentuales destinados al subsidio por incapacidad laboral (SIL); en 2024, fue de 3,2, mientras que en 2010 era de solo 2,2 puntos porcentuales de la cotización destinada al SIL. En síntesis, si más de la mitad de la cotización en salud se destina a financiar el SIL, implica menos recursos disponibles para prestaciones de salud dentro de las prioridades sanitarias (Ministra de Salud. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025).

En este escenario, la **Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli,** informa que tanto para las ISAPRES como para FONASA, el número de días promedio que se paga por cotizante, se ve el

mismo patrón, hasta 2021 aumenta, y a partir del año 2023 disminuye. Con la consideración de que para FONASA el número de días por licencia es mayor.

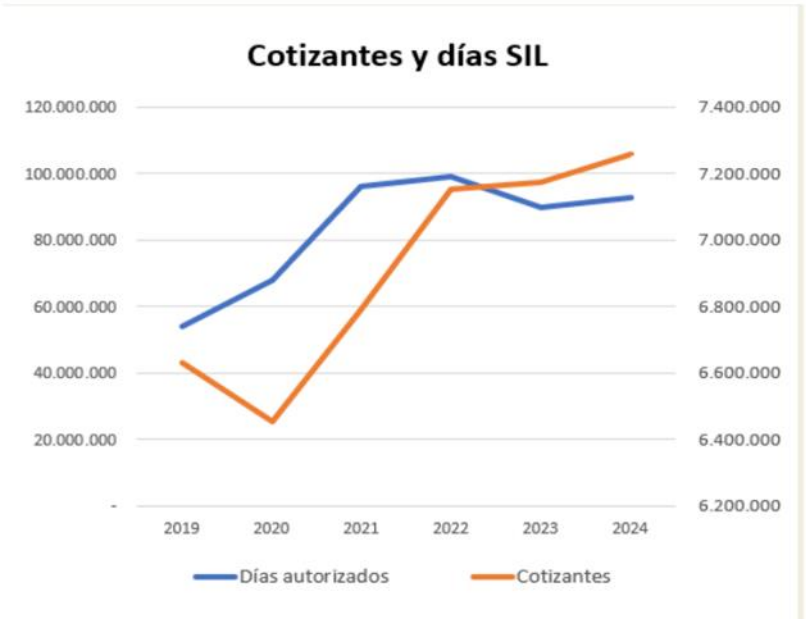
Grafico N° 2: N° de días promedio pagados por cotizante



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social

Este efecto se ha ido moderando después de la pandemia, a pesar de la migración de cotizantes desde ISAPRE a FONASA, ya que al observar la evolución de cotizantes y días SIL en licencias médicas FONASA emitidas por año, se puede ver un aumento tanto de cotizantes como de licencias durante la pandemia.

Grafico N° 3: Evolución de Cotizantes y Días SIL



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social

Sin embargo y tal como s observa en el gráfico, en el periodo post pandemia, si bien ha habido un aumento en más de un millón de cotizantes en FONASA ha habido una disminución de días SIL (Subsidios por Incapacidad Laboral) (Ministra de Salud. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025).

Para la **Presidenta del Colegio Médico, señora Ana María Arriagada** en el actual escenario y con la aprobación de la nueva ley (N°21.746) en el espacio de la relación clínica, han visto o han sentido que hay un desincentivo a la emisión de licencias. Hoy los médicos tienen miedo de ser fiscalizados y enfrentan al paciente en un ambiente de desconfianza. Si ocurre un desincentivo o una sensación de pérdida de confianza entre el paciente y su médico, lo que se va a lesionar gravemente es la salud de esa persona y, finalmente, la salud pública (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N° 5. 21 de Julio 202).

3. Plan de Ausentismo Laboral

Directora de Presupuestos, señora Javiera Martínez, da cuenta que la actual administración ha manifestado su especial preocupación por el fenómeno del ausentismo en el sector público, ante un diagnóstico sobre su persistencia tras la pandemia, y sus altos niveles en comparación con el sector privado. Dicho diagnóstico se basa en un estudio descriptivo desarrollado durante el 2024 por la Dirección de Presupuestos (Directora de Presupuestos. Sesión N°13. 15 de Septiembre 2025).

Adicionalmente, en la Ley de Presupuestos 2024 se dispuso que los servicios con altos niveles de ausentismo no podían solicitar dotaciones especiales, y aquellos con incrementos medios o altos debían elaborar planes de ausentismo. En paralelo se conformó un Comité Nacional de Ausentismo con miembros de las organizaciones de funcionarios y de la administración del Estado, para reducir las brechas de ausentismo con respecto a la situación previa a la pandemia del COVID-19 (Directora de Presupuestos. Sesión N°13. 15 de Septiembre 2025).

El ausentismo tiene un impacto relevante, tanto en la calidad como en el costo de la provisión de los servicios que entrega el Estado. Durante el 2024, se gastaron $422.664 millones en suplencias y reemplazos en el gobierno central. Un 76% de este gasto se concentra en el sector salud- el que a su vez ha ido aumentando en los últimos años- seguido por Educación escolar y pre-escolar, con un 11% (Directora de Presupuestos. Sesión N°13. 15 de Septiembre 2025).

La **Jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Verónica Bustos**, concurre en representación del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, quien, expuso los planes de gestión del ausentismo bajo dos pilares: 1.-Control, coordinado con la COMPIN y descrito por la Subsecretaría de Salud Pública; y 2.-Prevención, cuyo objetivo central es la recuperación de la salud para la reinserción productiva de funcionarias y funcionarios.

En prevención, informó medidas para riesgos psicosociales y políticas de cuidado en un sector con más de 210.000 funcionarios, mayoritariamente mujeres: expansión de salas cunas, jardines infantiles y clubes escolares para quienes trabajan en turnos o jornada diurna; capacitaciones VALS (prevención de acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo); actualización de lineamientos de salud mental y

riesgos psicosociales y el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) para los funcionarios. Añadió inversiones para normalizar sistemas de turnos, migrando de tercero a cuarto turno para reducir la carga nocturna y de fines de semana.

En control, detalló incentivos a la presencialidad (puntajes adicionales en concursos de formación para médicos con mayor presencia), visitas domiciliarias para verificar reposo y aplicación de los artículos 151 y 152 del Estatuto Administrativo (salud incompatible o irrecuperable). Precisó que, previo a los informes de Contraloría, desde el 27 de septiembre de 2024 se instruyen sumarios por mal uso de licencias; además, se ejecutan planes comunicacionales sobre buen uso y se fijan metas de reducción del ausentismo para servicios de salud y hospitales (Jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Sesión N° 11. 8 de Septiembre 2025).

De acuerdo al monitoreo hecho entre enero a julio del 2025 muestrea que hemos logrado reducir los días de ausentismo en un 10%. En términos del promedio, hemos reducido un 12% el índice de ausentismo, en comparación con 2024. Respecto de las personas que presentan licencias médicas, se ha observado una reducción del 4%, incluso con el aumento de dotación que hemos tenido entre 2024 y 2025 (Jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Sesión N° 11. 8 de Septiembre 2025).

Dentro de las estrategias se encuentra el Plan de Ausentismo Sector Público y planes de Formación y Capacitación. Así, el año 2024 el Departamento COMPIN Nacional elaboró un plan con acciones adicionales para apoyar la gestión de las COMPIN regionales en materia de ausentismo laboral del sector público, con algunas instituciones priorizadas:

- Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).
- Subsecretaría de Redes Asistenciales y Servicios de Salud.
- Subsecretaría Salud Pública y Seremis de Salud.

El plan para apoyar su ausentismo laboral, se basó en líneas de acción que se enfocaron principalmente en:

- Verificar la veracidad de las licencias médicas electrónicas que eran recibidas de parte de los funcionarios.
- Verificar el incumplimiento de reposo por doble empleador, sumado al incumplimiento de reposo por salida del país.
- Gestionar del trámite de salud irrecuperable para aquellos funcionarios que tenían un ausentismo crítico, mayor a 180 días en los últimos dos años.
- Asesorías técnicas y orientación en distintas acciones preventivas y
- Actividades de difusión del buen uso de licencias que se ha hecho a través de distintos webinars y mensajería para el área de gestión de personas de las instituciones públicas y también de los funcionarios. (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Entre las medidas tomadas en este Plan de Ausentismo laboral se encuentran:

- Se denunciaron al Ministerio Público a 302 funcionarios por mal uso o fraude.
- Se realizaron los rechazos de las licencias.
- Se notificó a todos los empleadores para iniciar los procesos disciplinarios correspondientes y la solicitud de devolución o reintegro del subsidio percibido indebidamente.
- Además, existen 1.177 sumarios en curso por obtención de licencias médicas de probable origen fraudulento en todo el sector salud, instruidos por la Ministra de Salud en septiembre 2024. (Directora Nacional COMPIN. Sesión 4. 14 de Julio 2025).

La **Vicepresidenta Ejecutiva de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI, señora Daniela Triviño**, en su presentación en la CIA 73 el día 4 de Agosto, dio cuenta de que durante el año 2023 este Servicio inició instancias de coordinación con la COMPIN, abordando materias relativas al ausentismo laboral y otras prácticas irregulares vinculadas a licencias médicas.

Las instancias de trabajo fueron retomadas en 2024 con la actual jefatura de COMPIN y a contar de mayo del mismo año, se han realizado reuniones mensuales continuas, acumulando a la fecha un total de 14 sesiones de trabajo interinstitucional (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

A partir de este trabajo, JUNJI ha impulsado el Plan Institucional de Ausentismo basado en cinco pilares (licencias médicas falsas, Doble cotización previsional, salidas del país durante licencia médica, Licencias médicas por más de 180 días, Profesionales con emisión masiva de licencias médicas) y que este plan ha sido considerado por la DIPRES como piloto para otros servicios públicos. Como resultado, desde enero de 2025 se ha observado una reducción en la tasa de licencias médicas (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

En el marco del trabajo conjunto, y previo al Informe CIC N.º 9 de mayo de 2025 emitido por la Contraloría General de la República, se instruyeron procedimientos disciplinarios por mal uso de licencias médicas, incluyendo salidas del país durante el período de reposo y la utilización de licencias presuntamente falsas. Así como también la Aprobación de un protocolo técnico para revisión de licencias médicas presuntamente falsas, para la Junta Nacional de Jardines Infantiles (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

Por su parte la **Ministra de Defensa, señora Adriana Delpiano** el 23 de mayo de 2025, instruye al Subsecretario para las Fuerzas Armadas, remitir y dar cumplimiento a la estrategia para abordar el aumento del ausentismo laboral. Posteriormente mediante la Res. Ex. N°10500/1633, la misma Autoridad ministerial imparte instrucciones a todo el Sector Defensa para la prevención y reducción del ausentismo laboral, instruyendo la conformación de comités locales de ausentismo en todas las entidades dependientes (Ministra De Defensa. Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

En cumplimiento de esa directriz, ya se han constituido 12 comités locales en organismos vinculados al sector Defensa, incluyendo el Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Estado Mayor Conjunto, Subsecretarías de Defensa y para las Fuerzas Armadas, FAMAE, ASMAR, ENAER, DGAC, DGMN y CAPREDENA,

entre otros. Estos comités tienen el mandato de analizar y gestionar el ausentismo de forma permanente, más allá del caso puntual de las licencias médicas (Subsecretario para las Fuerzas Armadas, Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

Así, se ha trabajado en forma paralela, ya que sin perjuicio de la constitución de Comités Locales de Ausentismo, la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas, también monitorea y reporta a la DIPRES, el estado y avance de los sumarios ordenados instruir por la CGR con ocasión del CIC N°9, de 2025 (Ministra De Defensa. Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

El **Director Nacional (S) de Gendarmería, señor Rubén Pérez,** da cuenta que también en Gendarmería de Chile, se han desarrollado medidas para mitigar el ausentismo laboral trabajando en el fortalecimiento de la **Comisión Médica Local de Gendarmería de Chile** (118 funcionarios dados de baja entre 2020 y junio de 2025), también se conformó una mesa de trabajo sobre ausentismo laboral (Res. Ex. N° 220, de 13 de enero de 2025) y la creación de Comités Locales de Ausentismo (Res. Ex. N° 3647, de 29 de mayo de 2025). Del mismo modo mediante Res. Ex. N° 1027, de 14 de febrero de 2025, se ha instaurado un nuevo procedimiento de cobro de licencias médicas rechazadas, reducidas o invalidadas, y se está aplicando el artículo 151 del DFL N° 29 sobre vacancia del cargo por salud incompatible (25 declaraciones de vacancia en el año 2025).(Director Nacional (S) de Gendarmería. Sesión N° 8.19 de Agosto 2025).

Las medidas llevadas a cabo contra el ausentismo laboral y mal uso de licencias médicas, durante el 2024 y 2025, han resultado en una disminución de 35.340 funcionarios con licencia a 31.377, marcando una diferencia de - 3.963 funcionarios. Del mismo modo pasaron de 469.799 días de licencia a 407.311, con una diferencia de -62.488. (Director Nacional (S) de Gendarmería. Sesión N° 8.19 de Agosto).

La Directora del Hospital El Carmen de Maipú, señora Patricia Mellado, da cuenta que desde septiembre del año 2024, se ha instaurado un plan de abordaje del ausentismo (Resolución Exenta N2487) con líneas de acción que se enfocaron principalmente en:

- Política de Cuidados – Sala cuna, J. Infantil, Club Escolar.
- Unidad de Salud del Trabajador, con derivaciones de Salud Mental.
- Orientación sobre incentivo al retiro.
- Creación de un Comité de buen trato laboral.
- Seguimiento a funcionarios/as con ausentismos cortos y reiterados.
- Contacto con funcionarios con ausentismos prolongados.
- Mesa de Trabajo “Salud Mental”.
- Fomento de la presencialidad.
- Detección del mal uso de licencias y realización de sumarios.
- Reintegros por licencias médicas rechazadas o reducidas.
- Aplicación de los artículos 151 y 152 del estatuto administrativo[5].

[5] El Jefe superior del servicio podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable (art 151) y Si se hubiere declarado irrecuperable la salud de un funcionario, éste deberá retirarse de la

Con la aplicación del Plan, se ha logrado una reducción tanto de días de ausentismo[6] como de Índice de Ausentismo[7] en un 18%, así como también, una reducción promedio de personal con Licencia Médica Curativa[8] (LMC) de un 5%.(Directora del Hospital El Carmen de Maipú. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025).

La Directora de Presupuestos, señora Javiera Martínez, da cuenta que a través del Comité Nacional de Ausentismo, los organismos de la administración central deben reportar mensualmente sobre el avance de los sumarios por mal uso de licencias. De esta forma, al 15 de agosto, se han identificad 16.435 funcionarios, a 15.246 se les están aplicando sumarios o están en proceso de hacerlo. De estos, 13.000 siguen con el proceso en curso, 211 ya han sido cerrados y 180 cuentan con una resolución en proceso de cierre. La duración promedio de las licencias involucradas es de 20,6 días y, considerando las remuneraciones promedio reportadas, se estima preliminarmente que los funcionarios a los que se está realizando un sumario recibieron en total $19.687 millones en remuneraciones pagadas durante estos períodos de ausencia (Directora de Presupuestos. Sesión N° 13. 15 de Septiembre 2025). Los casos cerrados sin sanción en general se explican por alguna de las siguientes causales:

- Personas que ingresaron al país padeciendo alguna enfermedad, y el médico emitió la licencia desde el día de llegada al país;
- Personas que viven en ciudades fronterizas y por prescripción médica están haciéndose tratamiento en Argentina o Perú;
- Personas que viven en ciudades fronterizas y fueron a comprar medicamentos en Argentina o Perú;
- Personas que salieron del país la noche del mismo día en que terminaba la licencia médica;
- Mujeres con licencias maternales (Directora de Presupuestos. Sesión N° 13. 15 de Septiembre 2025).

4. Informacion pública sobre las licencias

El **ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris**, en la Sesión N°10 de la CEI 73, llevada a cabo el día 2 de septiembre, comentó brevemente el resultado de una encuesta que hicieron en la Universidad San Sebastián, cuando era presidente del Instituto de Políticas Públicas en Salud. Fue una encuesta que reveló cosas bien interesantes que pueden servir para el debate o para tomar algunas medidas correctivas no punitivas:

- El 82 % de los encuestados dice haber escuchado alguna vez, pero no saber bien de qué se trata el tema de las licencias médicas.

Administración dentro del plazo de seis meses, contado desde la fecha en que se le notifique la resolución por la cual se declare su irrecuperabilidad. (art. 152).

[6] Días a julio 2025: 61.654 /Días a Julio 2024: 75.111

[7] A julio 2025: 19.5 A julio 2024: 23.9

[8] A julio 2025: 293 (9% de la dotación) A julio 2024: 309 (10% de la dotación)

- El 51% aseguraba que la información que existe en páginas web o a nivel del Estado es una información sobre tramitación de licencias médicas que no es útil para el usuario y no está disponible.
- El 30% de los consultados no sabe cómo se financian los ingresos para pagar las licencias médicas.
- El 29% erróneamente creía, o cree todavía, que lo paga el propio trabajador con su cotización y solo el 13 por ciento de los encuestados sabía que se financia con la cotización de todos los trabajadores.
- El 56 % de los trabajadores chilenos cree que sí existe abuso en el uso de las licencias médicas. De este 56%, el 45% cree que son pocos los abusos y el 11% dice que es una práctica extendida.
- El 52% de los participantes afirma conocer a alguien que ha recibido una licencia médica fraudulenta. Puede ser alguien de la familia, un compañero de trabajo, en fin, y el 41% asegura saber de médicos que otorgan licencias fraudulentas o que venden licencias.
- El 42 por ciento de la población no sabe qué es la COMPIN y tampoco entiende lo que es el SIL, Subsidio de Incapacidad Laboral.
- El 33% de los encuestados apunta al Estado de Chile y sus instituciones como responsables del abuso.
- El 31% culpa a los médicos que otorgan las licencias y el 22% señala que las personas que las solicitan son los culpables de esta mala práctica.

5. Rol fiscalizador de las licencias medicas

a. Contraloría General de la República

Los CIC constituyen un nuevo producto de fiscalización comprometido por la Contraloría al momento de su nominación en el Senado, cuyo propósito es presentar información oficial, agregada y consolidada, de distintas instituciones públicas. Indicó que estos documentos, accesibles al público a través de la página web y redes sociales institucionales, permiten visualizar de manera sencilla y en una sola hoja situaciones específicas de interés fiscalizador, como eventuales irregularidades en el uso de licencias médicas por parte de funcionarios públicos y las deficiencias en los mecanismos de control institucional (CGR. Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

b. Superintendencia de Seguridad Social

La Superintendencia de Seguridad Social es una institución autónoma del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Integra las llamadas Instituciones Fiscalizadoras, a que se refiere el artículo 2° del D.L. 3.551, de 1980 (SUSESO, s/f).

Tal como expresó la **Superintendenta Subrogante, señora Patricia Soto Altamirano**, la Superintendencia de Seguridad Social tiene como misión garantizar el ejercicio de los derechos de las personas a las prestaciones y beneficios de los regímenes de seguridad social. Nuestras funciones son: Regular, Fiscalizar, Resolver, Administrar controlar y difundir; para lo cual cuentan con **308 funcionarios**

en total. (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025). Sin considerar nuestras otras funciones[9] específicamente en materia de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral:

- Fiscalizamos el trabajo del COMPIN y las ISAPRES.
- Fiscaliza el Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que financia los subsidios de las enfermedades y accidentes del trabajo, así como los subsidios por ley SANNA.
- Administramos el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, con el que se financia el subsidio por enfermedad de niños menor de un año, los pre y post natal, así como el post natal parental de los afiliados a FONASA, ISAPRE, CAPREDENA o DIPRECA.
- Fiscaliza las Prestaciones Sociales de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, que pagan los SIL y;
- Ahora último tenemos la misión de fiscalizar a profesionales emisores de licencias médicas, en virtud del artículo 5º de la Ley Nº 20.585 (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).

Todo esto implica un gran trabajo, si se considera el aumento progresivo de la cantidad de licencias médicas de origen común[10] emitidas en el país y las que habían rondado en torno a los 6 millones en 2019-2020. A partir de entonces, el número de licencias médicas se ha incrementado, llegando a un máximo de más de 9 millones en 2022, para comenzar a bajar en los años 2023 y 2024, aunque no a niveles pre pandemia (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).Tal como se ve en el siguiente cuadro:

Cuadro N°1: Número de licencias médicas de origen común tramitadas y número de cotizantes por año.

Año	Número de Licencias	Cotizantes[11]
2015	4.744.857	5.924.547
2016	5.027.060	6.135.358
2017	5.305.034	6.304.489
2018	5.692.855	6.212.173
2019	6.150.303	6.387.005
2020	6.080.625	6.314.322
2021	8.508.008	6.551.270
2022	9.571.195	6.400.605
2023	8.321.110	6.878.747
2024	8.433.210	-

Fuente: Elaboración propia con informes SUSESO 2019, 2022 y 2024.

[9] Subsidio Familiar, Subsidio al Empleo para los Trabajadores Jóvenes, Subsidio al Empleo para las Trabajadoras Mujeres, Subsidio para personas con discapacidad mental, física y sensorial severa, menores de 18 años, Bonos extraordinarios (AFPM, Invierno) y Bono bodas de oro

[10] Es decir, las licencias señaladas por el profesional de salud (zona A del instrumento) como tipo 1: Enfermedad o Accidente Común, 2: Prórroga Medicina Preventiva y 7: Patología del Embarazo, las cuales son financiadas por los seguros de FONASA e ISAPRE.

[11] En el caso de FONASA corresponde a los cotizantes equivalentes calculados como el promedio de los cotizantes del año corregidos por la densidad de cotización. En el caso de ISAPRE son los cotizantes con derecho a LM.

La Superintendencia de Seguridad Social es el organismo competente para fiscalizar el otorgamiento de licencias médicas, debiendo investigar y denunciar aquellas que sean fraudulentas, ilegales o abusivas ante el Ministerio Público (Contralora. Sesión N°2. 30 de Junio 2025). Sin embargo para la superintendencia, hasta antes de la Ley Nº 20.585, el foco había estado en el control de la emisión de los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, así como en la **fiscalización del pago por el subsidio por incapacidad laboral, como garantía a los trabajadores,** de hecho somos tribunal de última instancia en materia de reclamaciones, específicamente en materia de licencias médicas y seguro laboral. "Tanto es así que en 2024 emitimos más de 204.000 reclamaciones en dichas materias (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).

Pero con esta nueva ley ha cambiado el foco a la fiscalización de emisores fraudulentos, así podemos observar que la SUSESO no solamente ha aumentado sustancialmente el número de investigaciones, sino que también la efectividad de dichas investigaciones. En lo que va de 2025, el 76% de los profesionales investigados han sido sancionados, mientras que 2024, 721 profesionales fueron investigados, de los cuales el 51% tuvo una sanción y en 2022 de un total de 329 investigaciones, solamente el 18% fueron sancionados, logrando mejorar la efectividad de sus investigaciones y sanciones, especialmente respecto de los llamados "altos emisores", lo que sigue siendo insuficiente dada la magnitud del fenómeno (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).

c. Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN.

El Departamento COMPIN Nacional depende directamente de la Subsecretaria de Salud Pública- tiene un rol de coordinar y establecer lineamientos técnicos y funcionales para toda la gestión de las COMPIN del país (que dependen de las SEREMIS). Por otro lado, las COMPIN como tal, o Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, desplegadas a través de los territorios, tienen el rol de constatar, evaluar, declarar y certificar el estado de salud de las personas, su capacidad de trabajo y la recuperabilidad de su estado patológico (Directora Nacional COMPIN. Sesión 4. 14 de Julio 2025). En conjunto, Depto. COMPIN Nacional y las comisiones regionales, llevaron a cabo **8.696.402 trámites,** tal y como lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro N°2. Trámites Totales COMPIN. Año 2024

Trámite	Cantidad
Licencias médicas tramitadas FONASA	7.128.459
Apelaciones a licencias médicas FONASA	377.112
Trámites de ISAPRE (rechazos y apelaciones)	809.902
Certificaciones de discapacidad	93.558
Evaluación de salud irrecuperable en funcionario público	4.812
Otros beneficios sociales (agrupados)	16.510
Fiscalizaciones a prestadores	2.083
Fiscalizaciones a trabajadores y empleadores	263.966
TOTAL	**8.696.402**

Fuente: Presentación en la CIE 73

A nivel país son 29 las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez en las 16 regiones. Están compuestas por **933 funcionarios** y se realizan 36 tipos de trámites o certificaciones de salud diferentes, dentro de los cuales una de ellas está relacionada con las licencias médicas. En el 2024 se tramitaron en nuestro país, alrededor de 670.000 licencias mensuales y 33.000 diarias (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Respecto en particular a la CIC N° 9 de la Contraloría, La Directora Nacional COMPIN da cuenta que desde el año 2023 las Comisiones de regiones ya oficiaban a PDI para investigar el uso de licencia médica con fines de viaje al extranjero, principalmente a partir de denuncias presentadas por empleadores públicos, empleadores privados y personas naturales (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Pero también se realizan otras investigaciones de licencias, no solo las utilizadas para viajar al extranjero, sino también hay casos que son para estudiar, hay casos que son para realizar prácticas profesionales, hay licencias para actividades de voluntariado, para trabajar con otro empleador, y así una serie de otras situaciones que hemos detectado. Incluso, hemos detectado algunos casos en que, estando en presidio, están con licencia médica (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Se fiscaliza a los profesionales emisores de licencia médica (más de 2.000 fiscalizaciones en el 2024) así como también fiscalización y denuncias por suplantación de identidad y por hurto de talonarios de licencias médicas y de organizaciones criminales relacionadas con la venta ilegal de licencias médicas y creación de empresas y/o contratos ficticios (Directora Nacional COMPIN. Sesión 4. 14 de Julio 2025). Para esto se requiere el uso de inteligencia de datos, para lo que se elaboró un modelo estadístico, donde se incluyen nuevos perfiles de riesgo (grupos de diagnóstico, licencias prolongadas, recurrencia de licencias). También se realizan visitas domiciliarias a trabajadores y empleadores para verificar el cumplimiento del reposo y el vínculo laboral. De hecho, el año pasado se realizaron más de 15.000 visitas en terreno y 2.900 peritajes médicos con contralores y especialistas en psiquiatría y traumatología (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

El Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Salud Pública, a través de las COMPIN, han actuado de manera proactiva frente al problema del mal uso y la emisión fraudulenta de licencias médicas, con acciones concretas y desplegando al máximo sus capacidades y recursos técnicos y humanos, ajustadas a sus facultades legales (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

d. Colegio Médico

Chile es el único país occidental que no tiene control efectivo de la ética profesional, pues lo perdimos en 1981. Durante la dictadura cívico-militar, se quitó a los colegios profesionales la tuición ética y nos dejaron como asociaciones gremiales. En 2005 se modificó la Constitución (artículo 19, Nº 16, inciso 4º), otorgando a los colegios profesionales el control ético de sus afiliados, y a tribunales especiales, el de los no afiliados, lo que establece inmediatamente una desigualdad ante la ley. Para cumplir este mandato constitucional, el Ejecutivo envió un proyecto de ley (boletín Nº 6562-07), que lleva 16 años en tramitación (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio 2025).

Ante situaciones como el uso fraudulento de licencia médica, la Presidenta, reafirmó que el control de pares es el mecanismo más efectivo en el ámbito internacional para velar por la ética médica y que en el actual marco legal, la legislación vigente, solo permite la suspensión del ejercicio médico en casos de procesos penales, y que, como pena accesoria, un juez podría ordenar la pérdida del título, aunque esto queda sujeto al arbitrio judicial. No obstante, precisó que no existe en Chile una sanción judicial ni administrativa que retire el título profesional de forma definitiva. En cuanto a las facultades del Colegio, explicó que este solo puede sancionar éticamente, siendo la expulsión del registro de colegiados la medida más severa (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio 2025).

e. Cajas de Chile

Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación, dio cuenta en su presentación que sin perjuicio de que nuestra labor se circunscribe al cálculo y pago del beneficio, también aportamos en la fiscalización:

- Mantenemos una colaboración y trabajo constante con la SUSESO identificando y denunciando patrones sospechosos que pudieran dar lugar a la obtención indebida de beneficios sociales. A partir de la dictación de la Ley Nº 21.746 (artículo 9 quinquis) estamos obligados a comunicar a SUSESO cualquier conducta sospechosa en la tramitación y pago del beneficio.
- Cooperamos con la autoridad en el perfeccionamiento de la normativa específica dictada para combatir el fraude (Circular Nº3874).
- Hemos contribuido a la detección de bandas delictuales organizadas y acompañado a la autoridad en la preparación de pruebas judiciales (Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación. Sesión N°12. 9 de Septiembre 2025).

6. De los sumarios

La señora Contralora General de la Republica, advirtió que todos los hallazgos informados en las CIC estaban formulados con lenguaje condicional, dado que corresponde a los sumarios administrativos esclarecer los hechos y, eventualmente, determinar responsabilidades y sanciones. Indicó que algunos casos podrían tener justificaciones válidas (CGR. Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

La Contraloría instruyó a todos los servicios con hallazgos, iniciar sumarios administrativos dentro de cinco días desde su notificación. Ese mismo día, la Contraloría remitió la nómina completa de funcionarios observados, junto con sus viajes y licencias al Ministerio Público, dada la eventual configuración de delitos. También se informó al Consejo de Defensa del Estado por el eventual daño al patrimonio público. Adicionalmente, complementó que se abrieron 41 sumarios internos al interior de la propia Contraloría, al detectarse casos de funcionarios de la institución que hicieron uso de licencias médicas y registraban salidas del país durante dichos períodos. De estos, 24 ya se encontraban en etapa resolutiva y 17 permanecían en investigación (CGR. Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

Por otra parte, el 2 de junio de 2025, emitió un instructivo que detalló la operativa del nuevo módulo del Sistema de Inspección de Acciones Derivadas (SIAD), plataforma desarrollada por la Contraloría para registrar, supervisar y trazar el avance de los sumarios e investigaciones derivadas de los CIC. Esta herramienta fue puesta a disposición de todas las entidades públicas sujetas a fiscalización (CGR. Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

Al momento de la presentación de la CGR, 2 de Junio en la CEI 73, **438 instituciones públicas informaron el inicio de un total de 5.260 sumarios administrativos a raíz del CIC N°9**, con un promedio de 12 sumarios por institución. En 182 casos, los servicios justificaron la imposibilidad de iniciar procedimientos, por distintas razones, fundamentalmente, en su gran mayoría, tiene que ver con que los funcionarios públicos acababan de renunciar, han renunciado unos meses antes o ya han jubilado (Contralora, Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

La **Directora de Presupuestos señora Javiera Martí**nez, da cuenta de que los sumarios administrativos tienen etapas y plazos máximos legales, que deben cumplirse para asegurar el debido proceso:

- Investigación de los hechos (20 días hábiles, prorrogables a 60).
- Presentación de descargos (5 días hábiles, prorrogables en 5 días hábiles).
- Rendición de prueba (hasta 20 días hábiles).
- Impugnación (5 días hábiles).
- Otros plazos: Se pueden fijar otros plazos para la realización de diligencias.

Todas estas etapas son trámites esenciales que no se pueden omitir. El derecho del funcionario a formular descargos, presentar prueba y recurrir, es parte del debido proceso. En este sentido la sumatoria de las etapas pueden hacer que el proceso llegue a más de 95 días hábiles. (Directora de Presupuestos. Sesión N° 13. 15 de Septiembre 2025).

En el mismo sentido, el **Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez**, da cuenta de que aunque el número de licencias fraudulentas corresponde al 0,6% de las licencias extendidas ese año a funcionarios y para el caso de la administración central solo un 0,3%, la situación ha expuesto a todos los funcionarios, por lo que es importante que se lleven a cabo los sumarios con el debido proceso, que es lo único que protege a los funcionarios de un castigo indiscriminado, pero que busca a su vez, sancionar aquellos que efectivamente han hecho uso fraudulento de las licencias (Presidente ANEF. Sesión N°12. 9 de Septiembre 2025).

Por su parte la **Vicepresidenta Ejecutiva de la Junta Nacional de Jardines Infantiles**, comenta que la Ley N° 10.336, que organiza y regula las funciones de la Contraloría General de la República, establece en su artículo 156 una restricción precisa: durante los treinta días anteriores y los sesenta días posteriores a una elección presidencial, las medidas disciplinarias más gravosas, esto es, la solicitud de renuncia o la destitución, solo pueden ejecutarse si se ha instruido un sumario por parte de la propia Contraloría. Esta disposición busca garantizar que las decisiones administrativas no sean utilizadas de forma instrumental o con fines político-electorales (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI**.** Sesión N°6. 4 de Agosto 2025)

Finalmente la información entregada por la **Contralora**, el lunes **15 de septiembre en la CEI 73**, sobre el seguimiento de las acciones derivadas de los diversos CIC (9, 10, 13, 14 y 15) sobre licencias médicas en el SIAD, a la fecha 1.262 entidades habían informado el inicio de **11.407 procesos disciplinarios**, de estos, la mayoría correspondía a entidades y casos relacionados con la CIC N°9:

Cuadro N° 3. Entidades que han informado procesos disciplinarios (SIAD)

	Total de Entidades	Entidades que han informado en SIAD	Porcentaje de Cumplimiento
CIC N°9	886	739	83%
CIC N°10	68	38	56%
CIC N°13	362	223	62%
CIC N°14	7	7	100%
CIC N°15	797	255	32%

Fuente: Contralora. Sesión N°13 CEI 73. 15 de Septiembre 2025

Respecto de los funcionarios sancionados, del CIC N°9, a la fecha el SEAD muestra 975 funcionarios investigados. De estos:

- 642 casos hubo termino de contrato.
- 52 destituciones.
- 4 suspensión
- 9 multas
- 141 sobreseimientos.
- 1 absolución
- 120 otras.

Si bien las cifras no entregan razones para el sobreseimiento o absolución de los casos, las razones descritas por la Directora de Presupuesto para los casos cerrados sin sanción, podrían iluminar la situación:

- Personas que ingresaron al país padeciendo alguna enfermedad, y el médico emitió la licencia desde el día de llegada al país;
- Personas que viven en ciudades fronterizas y por prescripción médica están haciéndose tratamiento en Argentina o Perú;
- Personas que viven en ciudades fronterizas y fueron a comprar medicamentos en Argentina o Perú;
- Personas que salieron del país la noche del mismo día en que terminaba la licencia médica;
- Mujeres con licencias maternales (Directora de Presupuestos. Sesión N° 13. 15 de Septiembre 2025).

a. Junta Nacional de Jardines infantiles

Fruto del trabajo con la COMPIN y anterior al CIC N° 9, ya se habían instruido 126 procesos disciplinarios por mal uso de licencias médicas, y se aprobó un protocolo técnico para la revisión de estas. Actualmente se han concluido 6 de estos procesos disciplinarios, todos aquellos de la Región de Arica y Parinacota, con sanción de destitución por salida del país en periodo de licencia médica, mientras en el transcurso de los próximos 30 días, se encontrarán el resto de los casos (120) para determinación de la sanción por parte de la Vicepresidenta Ejecutiva de la JUNJI (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

Si bien el CIC N°9 indica que JUNJI mantiene registro de **4.517** salidas o ingresos al país, el número de funcionarios relacionados al informe fueron 1.388 y de ellos **1.256** se encontraban vigentes en la institución al momento de emitirse el referido informe y aunque 56 renunciaron iniciados los sumarios, se mantienen sus procesos disciplinarios (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

Al momento de la presentación del informe en la CIE 73 han transcurrido 51 días hábiles desde la fecha en que la JUNJI fue notificada de la nómina por la CGR. Considerar que la duración mínima de un sumario administrativo, considerando sus etapas, es de **95 días hábiles**. Es decir, de lunes a viernes, sin inclusión de feriados. Aquello se traduce en **4 meses y medio.** (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

A la fecha tenemos a **1.304** funcionarios notificados, lo cual representa un 93,9 % de los casos. En toma de declaración hay un 88,7% de funcionarios. En cuanto a cierre de la investigación alcanzamos el 77,5%, en la formulación de cargos nos encontramos en el 53,8%, y en vista fiscal tenemos un 3,2% Un 77% de los sumarios iniciados se encuentra en cierre de la etapa indagatoria, existiendo una proyección de término de al menos del 50% para el mes de septiembre y el otro 50% para el mes de febrero 2026. (Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

b. Fundación Integra

Debido a la naturaleza jurídica de Fundación Integra, debe establecer las obligaciones y prohibiciones de sus trabajadores en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de Fundación Integra en los términos exigidos en el artículo 153 del Código del Trabajo (Director Ejecutivo de Fundación Integra. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

En este marco normativo, Fundación Integra a diferencia de las instituciones del ámbito público, no ejecuta sumarios administrativos o investigaciones sumarias contemplados en el D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, Estatuto Administrativo, respecto de sus trabajadores, sino que para hacer efectiva su eventual responsabilidad disciplinaria laboral, desarrolla investigaciones internas, la que de ser acreditado el incumplimiento de obligaciones laborales puede concluir con la sanción de término de

sus respectivos contratos, amonestación y multa, que podrá ser acorde a la gravedad de la falta[12] (Director Ejecutivo de Fundación Integra. Sesión N°6. 4 de Agosto 2025).

Con fecha 23 de mayo de 2025, el Director Ejecutivo de Fundación Integra, instruyó el inicio de 1.176 investigaciones internas. A esta fecha se encuentran en etapa de cierre de investigación con informe final, 153 investigaciones. (Director Ejecutivo de Fundación Integra. Sesión N°6. 4 de Agosto de 2025).

c. Fuerzas Armadas

La **Ministra de Defensa Sra. Adriana Delpiano**, indicó que el art. 144 del DFL N°1 año 1997, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, establece que el personal militar no podrá ausentarse del país sin previa autorización del Comandante en Jefe institucional o de la autoridad militar competente, la que debe solicitarse aun cuando la salida al extranjero sea en uso de feriado, permiso con o sin goce de remuneraciones o licencia médica, por lo que esta norma fue vulnerada en varios de los casos investigados. El art. 153 del mismo cuerpo legal establece que el personal que infrinja sus obligaciones y deberes funcionarios incurrirá en responsabilidad administrativa (Ministra de Defensa. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

La autoridad también destacó que las cifras iniciales han sido depuradas, excluyendo a personal retirado o ya desvinculado, y que actualmente se están desarrollando procesos administrativos y sumarios para determinar responsabilidades individuales. Subrayó la gravedad del hecho, dado que se trata de personal militar que ha jurado servir y custodiar la patria, por lo que estos actos representan una infracción grave a la ética del servicio. (Ministra De Defensa. Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

Asimismo, recalcó que las investigaciones se están llevando a cabo respetando el debido proceso, y que no se ha emitido ningún juicio anticipado ni se han aplicado sanciones sin sustento formal. Se está a la espera de antecedentes oficiales por parte de la Policía de Investigaciones para avanzar hacia las etapas de descargos, con un plazo estimado para cierre de investigaciones hacia **fines de agosto**, agregó[13] (Ministra De Defensa. Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

En Particular, relativo a datos del Ejército de Chile, **el Comandante en Jefe del Estado Mayor del Ejército de Chile, General de División, señor Rodrigo Pino,** da cuenta de que con la CIC N°9, se identificaron 93 casos de civiles vinculados al Ejército de Chile que hicieron uso de licencias médicas mientras salían al extranjero. Tras un análisis institucional, se determinó que 27 personas ya no pertenecían al Ejército y se abrieron 66 procesos de investigación, de los cuales 48 son investigaciones laborales y 18 investigaciones sumarias administrativas, todas con plazo de término al 31 de agosto de 2025 (Comandante en Jefe del Estado Mayor del Ejército de Chile, General de División. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

[12] Artículo111 del Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de Fundación Integra en los términos exigidos en el artículo 153 del Código del Trabajo. Disponible en: http://web.integra.cl/web_integra//uploads/Anexo%20N%C2%B012%20REGLAMENTO%20INTERNO%20INTEGRA-COMPLETO.pdf

[13] Con el objetivo de acreditar los hechos, es imprescindible contar con la certificación de la PDI, en relación a la entrada y salida, de acuerdo a lo instruido por CGR.

El CIC N°14/2025 reporta que 2.982 funcionarios (FFAA; PDI; Carabineros; Gendarmería), incumplieron el período de reposo de su licencia médica; de éstos 720 corresponden a funcionarios de las FF.AA., equivalente al 24,1% del total, porcentaje bastante menor al presentado en el CIC 14 (Auditora del Ministerio de Defensa. Sesión N°7 CEI 73. 11 de Agosto 2025).

El Comandante en Jefe del Estado Mayor del Ejército de Chile, General de División, señor Rodrigo Pino, da cuenta de que el la CIC N° 14 se encontraron 487 nuevos casos. Tras su revisión, se determina que 6 de ellos corresponden a la Dirección General de Movilización Nacional, entidad que depende directamente del Ministerio de Defensa Nacional y no del Ejército, por lo cual fueron derivados a dicha instancia. Detalló que de los casos restantes: - 386 personas permanecen en servicio activo dentro del Ejército. - 95 personas ya no forman parte de la institución al 1 de agosto (Comandante en Jefe del Estado Mayor del Ejército de Chile, General de División. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

El ejército mantiene abiertas 452 investigaciones sumarias administrativas: 66 correspondientes a la CIC-9 y 386 a la CIC-14, todas sujetas a investigación para determinar responsabilidades individuales conforme a derecho (Comandante en Jefe del Estado Mayor del Ejército de Chile, General de División. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

Respecto de la **Armada de Chile**, **el Comandante en Jefe de la Armada de Chile, Almirante, señor Fernando Cabrera,** señaló que de las 11.493 licencias observadas, la institución fue objetada con 74 casos, que corresponden al 0,6 por ciento de las licencias revisadas. De esos 74, solo quedaron 58 casos para los procesos en la justicia y de investigación. Los restantes fueron desestimados, dada la claridad de lo que había ocurrido, simplemente errores de información, considerando personal que estaba destinado al extranjero o la entrada particular de alguien que venía en comisión y con una categoría, cuando llegó al país o salió de este (Comandante en Jefe de la Armada de Chile. Almirante. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

Por su parte el **Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile, General del Aire, señor Hugo Rodríguez,** Indicó que el fenómeno de las licencias médicas prolongadas ya había sido detectado con anterioridad por la institución, lo cual motivó medidas internas, como la derivación de casos con más de 90 días de licencia a las Comisiones de Sanidad, permitiendo aplicar bajas temporales (Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile, General del Aire. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

Fuerza Aérea implementa una estrategia diferenciada respecto de las otras ramas de las Fuerzas Armadas: centraliza los 159 sumarios administrativos en manos de cuatro abogados permanentes, encargados de conducir las investigaciones bajo criterios jurídicos comunes, coherencia institucional, celeridad y apego al debido proceso. Esta medida, añadió, busca asegurar eficiencia en la tramitación y uniformidad en las sanciones, así como una administración de justicia interna acorde a la normativa de Defensa (Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile, General del Aire. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

Sin embargo el **Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile, General del Aire r**eleva algo importante durante su presentación, “Quiero hacer una observación, pues al aplicar estas medidas de justicia y prudencia, para los efectos de lo que aquí observamos como sumario, tenemos un impacto

operacional respecto de lo que vamos a realizar, **dado que afecta al personal activo.** Sin embargo, para esos mismos efectos, lo que haremos será mitigarlos de tal forma que ese impacto sea minimizado, pero, al impartir justicia, lo vamos a hacer conforme a toda nuestra normativa disciplinaria y los principios de justicia institucional. Finalmente, reafirmó el compromiso de la Fuerza Aérea con la transparencia, la probidad y la legalidad, asumiendo su responsabilidad institucional con seriedad y diligencia ante este proceso" (Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile, General del Aire. Sesión N° 7. 11 de Agosto 2025).

En relación con los procedimientos disciplinarios aplicables, informó que el Ministerio de Defensa Nacional actúa conforme al Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas (artículos 144 y 153), al Reglamento de Disciplina (D.S. N°1445) y al Reglamento de Investigaciones Sumarias Administrativas (D.S. N°277, de 1974), estableciéndose la instrucción de investigaciones sumarias por faltas graves o gravísimas. Recordó que estos procesos consideran el debido proceso, incluyendo etapas de defensa, reconsideración, reclamación y apelación, según los artículos 90 al 92 del citado reglamento. Por último, aclaró que las sanciones impuestas pueden ser revisadas por el comandante en jefe de cada rama o, en el caso de la oficialidad, por la ministra de Defensa Nacional, según corresponda (Auditora del Ministerio de Defensa. Sesión N°7. 11 de Agosto 2025).

d. Policías y Gendarmería

Respecto a la situación de carabineros, **General Director de Carabineros de Chile**, **señor Marcelo Araya**, detalló los antecedentes de los sumarios en curso, enfatizando la gravedad del asunto y las medidas que se habían adoptado. (General Director de Carabineros de Chile. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

El primer sumario, iniciado el 22 de mayo, involucró a 84 funcionarios del Hospital de Carabineros contratados bajo la condición de DFL-1 y regidos por el Código del Trabajo, principalmente doctores, enfermeros, auxiliares de distintas categorías, y funcionarios administrativos que prestan servicio en esta condición en el Hospital de Carabineros. Este proceso fue derivado a la Fiscalía de Alta Complejidad de Carabineros y se encontraba en etapa de toma de declaraciones, con un plan de trabajo establecido y medidas en curso conforme al reglamento vigente. (General Director de Carabineros de Chile. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

El 31 de mayo, inicia el segundo sumario Carabineros de Chile (N° 21801). El General Director de Carabineros de Chile deja presente esa fecha, porque en estricto rigor la institución se adelantó al CIC N°14, ya que en esta oportunidad la contraloría la Contraloría de Carabineros dispuso que se realizara este sumario a 1.113 funcionarios de personal de planta y sujeto a DIPRECA. Este caso involucró a 77 que eran de nombramiento supremo, 893 institucional y 133 contratados por resolución. Las irregularidades investigadas coincidían con las del primer sumario. Al igual que el anterior, este proceso era conducido por la Fiscalía de Alta Complejidad y seguía el mismo circuito administrativo, incluyendo la identificación del personal, solicitudes de información a la PDI y a la Superintendencia de Casinos, y toma de declaraciones individuales (General Director de Carabineros de Chile. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

Además, el General Director informó que, desde 2022, Carabineros había llevado a cabo 280 procesos indagatorios, con 157 sumarios y 86 investigaciones, los cuales derivaron en 99 expulsiones y diversas sanciones disciplinarias. Subrayó que simular una enfermedad para eludir el servicio policial era considerado una falta grave. También explicó que todo el personal debía solicitar autorización para salir del país, según su grado y destino, lo cual no se cumplió en varios casos. Señaló que la mayoría de las salidas irregulares del país se realizaron por pasos como Arica, Punta Arenas, el Aeropuerto de Santiago, Los Libertadores y Cardenal Zamoré. (General Director de Carabineros de Chile. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

El **Director General de la Policía de Investigaciones (PDI**), señor Eduardo Cerna, detalló que en la PDI tenemos 176 funcionarios involucrados, de los cuales 42 están en retiro, entendiendo que hicimos el levantamiento desde el año 2022 a la fecha (Director General de la Policía de Investigaciones. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

En total, la institución instruyó los sumarios respectivos, la mayoría de los cuales aún estaban en desarrollo. Al respecto, 22 están en etapa de dictamen; 13 que están en confección de dictamen, algunos con algunas prórrogas otras con término probatorio; 24 en formación de cargo, y 4 con medidas expulsivas en desarrollo, con los procesos administrativos que corresponden (Director General de la Policía de Investigaciones. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

En los demás (71) hay algunos que estaban con autorización médica, porque era licencia por hijo menor y el médico autorizaba la salida. En otros casos, salieron con posnatal, que es un permiso, no una licencia y en eso tenemos varios. Y algunos son en etapa de COVID-19, que, cuando llegaban al aeropuerto, venían con síntomas y en el mismo control médico del aeropuerto se les extendía licencia, entonces, aparecen con licencia el mismo día en que ingresan a Chile. Hubo varios casos así o algunos casos que llegaban en el transcurso de la mañana y en el día iban al médico y se extendía licencia en ese día. Y, en rigor, aparece un día en que, en el valor absoluto, está con licencia, pero también estaría como día que estaba viajando y que llegó ese día al territorio (Director General de la Policía de Investigaciones. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

Por su parte el **Director Nacional (S) de Gendarmería, señor Rubén Pérez** da cuenta de que los funcionarios afectados por el CIC N°9, fueron 207, mientras que los funcionarios individualizados CIC N° 14, llegaron a 1.067, en total 1.274. Sin embargo, 205 casos se encontraban duplicados y 5 se habían acogido a retiro, todos coroneles, quedando 1.064. (Director Nacional (S) de Gendarmería. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

Recibida la información desde contraloría y siendo esta depurada, fue instruido el procedimiento administrativo con el objeto de esclarecer los hechos y establecer la responsabilidad que le pudiese asistir al personal involucrado. Sin perjuicio de lo anterior, considerando el detalle del personal involucrado en los hechos y su ubicación efectiva, resultó procedente que se ordenaran sumarios en cada una de las direcciones regionales, ya que investigar todos los casos en un solo proceso disciplinario, con un solo fiscal designado, afectaría los tiempos de tramitación y el cumplimiento de los plazos legales de todas sus etapas procesales. En este sentido, se dio cumplimiento inmediato al

requerimiento de Contraloría, relativo a la instrucción del procedimiento disciplinario en contra de todos los funcionarios involucrados (Director Nacional (S) de Gendarmería. Sesión N°8. 19 de Agosto 2025).

e. Ministerio de Salud

Según los datos entregados por la Ministra de Salud a la comisión investigadora, el número de funcionarios involucrados serian 4.722, sin embargo, luego de hacer la depuración de la muestra el número de funcionarios cuyos casos se deben investiga bajó a 4.521. De este total hay 3.922 funcionarios con sumarios instruidos y de ellos han terminado 38 con medidas de destitución. (Ministra de Salud. Sesión N°11. 8 de Septiembre 2025).

Respecto del Informe del Hospital El Carmen (HEC), la directora del establecimiento, da cuenta de que hay 197 funcionarios involucrados en casos reportados por CGR, los que fueron agrupados en 19 sumarios administrativos instruidos. Sin embargo, en 7 de los sumarios hubo solicitud para desacumular, ya que los fiscales consideraron que existían diferencias en sus casos respectivos, haciéndose necesario el procedimiento al pasar a las etapas acusatorias y resolutivas, las que fueron aprobadas por la dirección. Como resultado de desacumulación de los procedimientos, actualmente hay 10 sumarios Administrativos en etapa acusatoria y 2 en etapa resolutiva (Directora del Hospital El Carmen de Maipú. Sesión 11.8 de Septiembre 2025).

Con todo, cada una de las instituciones invitadas, entregaron datos del número de funcionarios que habrían incumplido su reposo y el número de sumarios iniciados por institución. Los que son resumidos en el cuadro N°4, tal como se observa a continuación:

Cuadro N°4. Número de funcionarios y sumarios iniciados por institución

	Funcionarios total de la institución	Funcionarios que habrían incumplido el periodo de reposo[14]	Funcionarios vigentes al momento del CIC N°9	Finiquitados /renunciados/ inactivos o en retiro	N° de sumarios iniciados
CGR	2.178[15]	41	41	-	41
SUSESO	308[16]	5	5	-	5
COMPIN	933[17]	32	-	-	17
JUNJI	24.786[18]	1.388[19]	1.256	56[20]	1.256
INTEGRA	26.646[21]	1.328	1.176[2223]	152	1.176[24]
EJERCITO	45.000[25]	547	452[26]	95	452
ARMADA	25.000[27]	74	74	-	74
FACH	12.000[28]	159	159	-	159
CARABINEROS	55.000[29]	1.113	1.113	-	1.113
PDI	1.911[30]	176	134	42	134
GENDARMERIA	16.278[31]	1.274	1.069[32]	5	1.064[33]
Ministerio de Salud	235.215[34]	4.521	4.521	-	3.922
HEC	-	197	197	-	197

Fuente: Elaboración propia con datos entregados a la CEI 73

[14] Para el caso de las Fuerzas Armadas y de Orden se incluyen funcionarios por CIC N°9 y CIC N° 14.
[15] Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2022. Resumen Información de Personal. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244874_doc_pdf.pdf
[16] Superintendenta subrogante**.** Sesión N°3 CEI 73. 7 de Julio 2025.
[17] Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4 CEI 73. 14 de Julio 2025.
[18] Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI. Sesión N°6 CEI 73. 4 de Agosto 2025.
[19] Los 1.388 funcionarios (as) involucrados representan el 5.6% del total de funcionarios (as) vigentes al cierre del ejercicio 2024.
[20] 56 funcionarios (as) renunciaron a la institución y se mantienen sus procesos disciplinarios
[21] Director Ejecutivo de Fundación Integra. Sesión N°6 CEI 73. 4 de Agosto 2025.
[22] Número de trabajadoras y trabajadores vigentes al día 01 de agosto de 2025.
[23] Al día 30 de julio de 2025, 197 trabajadoras y trabajadores mantienen licencia médica.
[24] Debido a la naturaleza jurídica de Fundación Integra, las relaciones laborales entre ésta y sus trabajadoras y trabajadores se regulan por el Código del Trabajo y por sus leyes complementarias, estableciéndose las obligaciones y prohibiciones de sus trabajadores en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de Fundación Integra., en este marco normativo, para hacer efectiva su eventual responsabilidad disciplinaria laboral, desarrolla investigaciones internas.
[25] Personal de Defensa_ Chile. Disponible en: https://datosmacro.expansion.com/estado/defensa-ejercitos/chile
[26] 66 correspondientes a la CIC-9 y 386 a la CIC-14
[27] Armada (2023) Quiénes la componen? Disponible en: https://www.armada.cl/nuestra-armada/quienes-la-componen
[28] La Fuerza Aérea de Chile en números. Disponible en: https://www.infodefensa.com/texto-diario/mostrar/3509300/fuerza-aerea-chile-cifras
[29] General Director de Carabineros de Chile. Sesión N°8 CEI 73. 19 de agosto 2025
[30] Proyecto de ley de presupuestos para el año 2025 información de personal al 30 de junio de 2024. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-347320_doc_pdf.pdf
[31] Información entregada por el Subsecretario de Justicia, en la Sesión N°8 CEI 73. 19 de agosto 2025.
[32] 205 casos se duplicaron en CIC N° 9 y en CIC N° 14.
[33] el CIC N° 9, contiene los casos de 207 funcionarios civiles y el CIC N° 14, de 862 funcionarios uniformados, con la cifra depurada
[34] Anuario Estadístico del Empleo Público en el Gobierno Central 2015-2024.

Cuadro N°5. Etapas de los Procesos Disciplinarios

	Destituidos	Otras sanciones	Sin sanción	Etapa Resolutiva	En investigación
CGR	-	-	-	24	17
SUSESO[35]	-	-	-	-	5
COMPIN	5[36]				12
JUNJI	0			45	1.211
INTEGRA	20	6	5	122	1.023[37]
EJERCITO	-	-	-	-	386
ARMADA	-	-	16[38]	-	58
FACH					159
CARABINEROS	-	-	-	-	1.113
PDI	4[39]		71	35	24
GENDARMERIA	-	-	-	-	1.064
Ministerio de Salud	38				
HEC	-	-	-	2	195

Fuente: Elaboración propia con datos entregados a la CEI 73

El **martes 16 de septiembre, la CEI 73** se reunió con el objeto de iniciar el estudio y la discusión de las conclusiones y proposiciones sobre la investigación que la Comisión habrá de incluir en su informe, mientras el **martes 30 de septiembre, la CEI 73** se reunirá con la finalidad de continuar la discusión e iniciar la votación de las conclusiones y proposiciones sobre la investigación que la Comisión habrá de incluir en su informe.

[35] Sobre los sumarios internos en SUSESO, informó que se han iniciado cinco investigaciones por casos de funcionarios que salieron del país estando con licencia médica, los que se encuentran en su etapa final (Seguridad Superintendenta subrogante**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).
[36] Informó que actualmente hay 32 funcionarios de COMPIN involucrados en los listados del informe de la Contraloría, de los cuales 17 ya habían sido detectados internamente, 5 han sido destituidos, y el resto se encuentra en proceso de sumario o han sido reubicados temporalmente. Reafirmó que existe la instrucción de separar de funciones a cualquier funcionario COMPIN involucrado en irregularidades (Directora Nacional COMPIN. Sesión 4. 14 de Julio 2025).
[37] Según se calcula estrían terminados para diciembre.
[38] 16 casos restantes fueron desestimados por errores administrativos o de categorización, por ejemplo, personas destinadas al extranjero o registros incorrectos de comisiones de servicio.
[39] En etapa de apelación, pero las resoluciones de los dictámenes son medidas expulsivas, porque efectivamente estando con licencia médica salieron del país, sin pedir los respectivos permisos.

III. Recomendaciones

1. Metodología: Mesa Técnica Nacional

El ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris, aprovechó la instancia para presentar una metodología para corregir y mitigar el problema estructural que enfrentamos en el sistema de licencias médicas (Ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris. Sesión N°10. 2 de Septiembre 2025).

En esta oportunidad se propone Impulsar la constitución de una **mesa técnica nacional** que convoque al Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud, la SUSESO, DIPRES, FONASA, ISAPRES, las mutualidades, representantes de empleadores y trabajadores, así como a las sociedades científicas, como la Sociedad de Medicina Interna, a la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Sociedad de Ortopedia y Traumatología, Medicina Familiar, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, Sociedad Chilena de Infectología, porque son las patólogas asociadas a estas especialidades son las que causan mayor número de licencias y mayor número de días de licencia. Será esta instancia la encargada de levantar propuestas para mejorar el sistema de otorgamiento de licencia (Ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris. Sesión N°10. 2 de Septiembre 2025).

Por su parte el Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez, propone que una **mesa de discusión para una reforma Integral requiere un marco de información comprehensivo y transparente**. Para ello, se estima indispensable: Ajustar las evaluaciones del SIL para que las comparaciones entre sectores (público vs. privado) sean comparables, segmentando por rubros (salud, educación, etc.) que conllevan riesgos y dinámicas laborales distintas. Considerar las diferencias en la composición de la población de cada sector (rango etario, género, nivel de formación), tal como señala el informe del Banco Mundial. También evaluar los impactos de las modificaciones con perspectiva de género, especialmente en la protección de la maternidad (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

2. Nueva institucionalidad

Creación de la **Intendencia de licencias médicas**, “que creo que bien se la merece nuestra superintendencia, después de 97 años, y también se la merece nuestro país, con un beneficio que hoy es tan transversal e importante”. Sin embargo, para eso obviamente necesitamos que se cree el cargo de intendente de licencias médicas; el intendente de Beneficios Sociales vería todas las otras materias, salvo licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral. (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025). Propuesta que también es entregada por la ANEF, crear una Intendencia de Licencias Médicas en la SUSESO para garantizar las capacidades institucionales de fiscalización y regulación (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

De no ser posible, la superintendencia podía crear dentro de la Intendencia de Beneficios Sociales, un cuarto departamento, el de control de licencias médicas, porque para eso no es necesario ninguna modificación legal. Este podría contar con una Unidad de Gestión de Información en Licencias Médicas,

una Unidad de Análisis e inteligencia de datos y una Unidad de Investigación a profesionales emisores. (Superintendenta (S)**.** Sesión N°3. 7 de Julio 2025).

La instauración de un **solo ente controlador**; que tanto las licencias de las ISAPRES como las de FONASA, llegaran a un solo lugar, un ente independiente para revisar la licencia y decir si cumple o no cumple. Ustedes saben que la primera revisión es la ISAPRE y si no funciona ahí va a la COMPIN. En el FONASA, la primera es en la COMPIN, y si no, enseguida, incluso, a la Superintendencia de Salud. (Ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris. Sesión N°10. 2 de Septiembre 2025).

También la ANEF propone establecer una **Contraloría Médica** centralizada e independiente de las entidades aseguradoras (FONASA/ISAPRES) para el pronunciamiento técnico sobre las licencias médicas (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

Propuesta que también entrega la Presidenta del Colegio Médico, ya que ella propone que debería existir una **contraloría independiente y común para todos los sistemas de previsión en salud** para decidir con criterios clínicos sobre el pago de licencias. También se deberían establecer mayores sanciones frente al rechazo de licencias con justificación médica (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio 2025).

El presidente de la ANEF propone también **simplificar el sistema de administración del SIL**, reduciendo la complejidad vigente en que operan una diversidad de actores en el sistema (COMPIN, SUSESO, CCAF, ISAPRES, ISL, FONASA, Superintendencia de Salud y de Pensiones). Unificar el pago de SIL en una sola entidad pública, reduciendo costos y mejorando la fiscalización. Lo anterior, permitiría eliminar la función de las CCAF, tal como propone el Informe del Banco Mundial, habilitando destinar la comisión que se destina a su funcionamiento, al financiamiento por parte el empleador del SIL y transparentaría los roles. FONASA tiene la capacidad técnica para asumir esta función en el sistema, asumiendo un rol de control directo del subsidio (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12**,** 9 de Septiembre 2025).

Finalmente el Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, ACHM, alcalde señor Gustavo Alessandri, puso énfasis en la **urgente necesidad de modernizar el Estado**, **señalando que las estructuras actuales, tanto en contratación como en fiscalización, son obsoletas y no responden a las necesidades actuales del país.** Primero el problema de la duplicidad normativa: mientras los funcionarios de planta o contrata se rigen por el Estatuto Administrativo, los de honorarios o regidos por el Código del Trabajo deben resolver sus situaciones en sede laboral. Por otra parte, la norma exige 180 días de licencia en un periodo de dos años para que una institución pueda remitir el caso a COMPIN y solicitar la evaluación de salud incompatible con el cargo. Sin embargo, el proceso toma otros seis meses más, generando una carga financiera y operativa injusta, especialmente para los municipios (Presidente de la ACHM. Sesión N° 10. 2 de Septiembre 2025).

3. Herramientas de información, control y fiscalización

Tener el **historial de las licencias previas del paciente**, antes de otorgar licencia. (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio).

Contar con una **plataforma única, robusta y segura para la emisión de licencias**, así como con un **sistema independiente de fiscalización del subsidio por incapacidad laboral.** (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio). En la misma línea la ANEF propone crear una **Plataforma Única de Tramitación de Licencias Médicas para afiliados de FONASA e ISAPRE, centralizando la información y articulando a las instituciones intervinientes**. Garantizar la interoperabilidad de la Plataforma de Licencias con la DT, SII, PDI y PREVIRED, en las informaciones que resulten pertinentes, para habilitar procesos de control cruzado (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12**.** 9 de Septiembre 2025).

Todo paciente al recibir una licencia médica, se le debe desplegar un informativo con sus derechos, restricciones y obligaciones durante el reposo, porque, sin duda, con esto que ha pasado surgieron varias dudas. ¿Se puede viajar al extranjero con postnatal o prenatal? ¿Se puede viajar dentro del país con una licencia psiquiátrica o no? De modo que es importante entregar esa información a los pacientes. (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio).

Diseñar una herramienta central, una tabla orientativa de reposo por patología, conocida en otras experiencias internacionales como los “tiempos óptimos de reposo”. La **Tabla Orientativa de Reposo (TOR),** como referencia técnica, no necesariamente obligatoria y que tenga un margen de variabilidad, sería un manual de referencia validado científicamente que orienta a los médicos en la emisión de licencias, según el diagnóstico, sexo, edad, comorbilidades y tipo de ocupación. Aclaró que la idea no es rigidizar la práctica clínica, sino ofrecer una referencia técnica que permita transparentar criterios y acotar los márgenes de discrecionalidad (Ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris. Sesión N°10. 2 de Septiembre 2025). La Presidenta del Colegio Médico también propone que debiera haber guías clínicas referenciales elaboradas por sociedades científicas. (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio 2025).

Fortalecer la **Gestión y Reporte de Recuperación de Licencias en el Sector Público,** obligando a cada institución y al organismo pagador a informar anualmente. Regular, en este marco, la gestión de reemplazos y los procedimientos de pago y contabilidad del SIL por parte de FONASA. (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12**.** 9 de Septiembre 2025).

Contar con alguna herramienta que permita **perseguir la responsabilidad administrativa** porque actualmente esta se extingue por renuncia, entre otros elementos, cuestión que hemos hecho presente tanto al Senado como a la Cámara de Diputadas y Diputados por escrito, como un elemento que sería adecuado evaluar como una posible modificación legal, si ustedes así lo estiman pertinente (Contralora, Sesión N°2. 30 de Junio 2025).

4. Repensar algunos aspectos de las licencias

Crear una Licencia Médica de Cuidados para situaciones médicas agudas de personas dependientes y menores, con una regulación clara que distinga esta necesidad de las licencias por enfermedad propia, en respuesta a una necesidad social legítima de cuidado sin distorsionar otros instrumentos existentes (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

Limitar el Subsidio por incapacidad laboral, que cubre el 100% del ingreso desde el primer día, y poner un límite temporal más estricto (Ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris. Sesión N°10. 2 de Septiembre 2025).

En la misma línea el Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación, propone establecer un **máximo de días de duración de la licencia,** cuyo objetivo no es acotar el beneficio, sino separar aquellos casos de enfermedad y ausencia laboral transitoria, de los de más largo plazo o duración indefinida, del mismo modo poner un techo al pago del SIL y montos variables decrecientes del beneficio. Con o sin días de carencias (Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G Sesión N°12. 9 de septiembre 2025).

Mientras el presidente de la ANEF propone regular un **sistema de supervisión para licencias extensas** (más de 180 días anuales) para activar procesos de evaluación de recuperación o pensión por invalidez, protegiendo los derechos de los/as trabajadores/as. Así como también Reformar la figura de la Aplicación de Salud Incompatible en el sector público, trasladando su evaluación discrecional de la jefatura del servicio a un organismo técnico de salud (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

Eliminar los días de carencia en el SIL (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio). Tema que también levanta la ANEF (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

Un sistema de licencias como derecho laboral. Los sistemas de subsidio por enfermedad se deben entender como un derecho laboral, el cambio de enfoque implicaría un **mayor involucramiento de empleadores no solo en el financiamiento del sistema, sino, además en su administración y monitoreo.** El cambio más evidente en esta línea tiene que ver con la participación de los empleadores en el sistema. Actualmente en Chile, la participación de los empleadores es mínima, lo que, entre otras cosas, genera incentivos perversos en el sistema, como el de utilizar las licencias como sustituto del pago de salarios (Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G Sesión N°12. 9 de septiembre 2025). También el Presidente de la ANEF cree importante incluir al empleador en el financiamiento del SIL para consolidar la corresponsabilidad en el Sistema de Seguridad Social, promoviendo la evaluación de las condiciones laborales que generan enfermedades y la responsabilidad en el reintegro (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

Agilizar o incentivar los procesos de evaluación para pensiones por invalidez, de manera que no se use la licencia como sustituta prolongada de una incapacidad permanente (Ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris Sesión N°10. 2 de Septiembre 2025). En la misma línea se propone conectar el

sistema de licencias con el de discapacidad, de modo que los trabajadores que lo requieran puedan pasar de un sistema a otro (Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G Sesión N°12. 9 de Septiembre 2025). También la ANEF propone regular un sistema de supervisión para licencias extensas (más de 180 días anuales) para activar procesos de evaluación de recuperación o pensión por invalidez, protegiendo los derechos de los/as trabajadores/as.

Prohibir la emisión de licencias médicas desde fuera de Chile, que hoy, lamentablemente es un espacio para su uso fraudulento, así como también la autoemisión (Presidenta del Colegio Médico. Sesión N°5. 21 de Julio 2025).

5. Modificaciones en la normativa

En enero 2025 ingresó al Congreso el proyecto de Modernización del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) (Boletín N°17375-11), que busca fortalecer las instituciones del sector, y dentro de ello la tramitación de licencias médicas (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

En julio 2025 ingresó PDL SIL (Boletín N°17678-11) con mejoras paramétricas y nuevas facultades a COMPIN para acceder a información de instituciones públicas y privadas para verificar el reposo médico y para solicitar antecedentes de manera preventiva a los 180 días de licencias médicas. También incluye las licencias rechazadas en la contabilización para salud irrecuperable (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Modificación del Decreto Supremo Nº3 de 1984 que “Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por la COMPIN e Instituciones de Salud Previsional”. El objetivo es tener más herramientas para los distintos procesos operativos manuales e informáticos en todas las etapas de la tramitación, acorde a los procesos electrónicos en su tramitación. (Directora Nacional COMPIN. Sesión N°4. 14 de Julio 2025).

Modificación del Decreto Supremo N°7 de 2013 que "Aprueba reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas". En esta mesa de trabajo participan: Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Salud, FONASA, COMPIN Nacional, División de Prevención y Control de Enfermedades MINSAL. La actualización está enfocada en las enfermedades de Salud mental como prioridad, lo cual servirá de apoyo a la Contraloría Médica para un mejor resolver de las licencias. (Directora Nacional COMPIN. Sesión N° 4. 14 de Julio 2025).

Actualizar el Decreto Supremo N°7 de 2013 (ajustando las guías referenciales para emisión de licencias) y el Decreto Supremo N°3 de 1984 (homologando los plazos de pronunciamiento). (Presidente Nacional de la ANEF. Sesión N°12 9 de Septiembre 2025).

Referencias

Cámara de Diputadas y Diputados (2025a) Petición de creación de una Comisión Especial Investigadora N°73 (sobre uso y otorgamiento de licencias médicas en el sector público). Disponible en: https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/ficha.aspx?prmID=4821

(2025c) CEI 73 encargada de reunir antecedentes sobre los actos del Gobierno en relación con el deber de fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público. Sesiones. Disponible en: https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/sesiones.aspx?prmID=4821&prmIdTipo=2103

CGR (2025a) Informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 9. Sobre funcionarios y trabajadores que habrían salido del país estando con licencia. Disponible en: Disponible en: https://www.contraloria.cl/portalweb/documents/451102/23218267/CIC+Licencias+Medicas/cf66912c-9a02-5466-bf65-997bf19cdb50

(2025b) Informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 10. Sobre funcionarios y trabajadores del área de la salud que habrían asistido a partos estando con licencia. Disponible en: https://www.contraloria.cl/portalweb/documents/451102/23233092/CIC/3f7f81ba-1cf2-83bc-d94c-e92aafcc503f

(2025c) Informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 13. Sobre licencias médicas emitidas entre los años 2020 y 2022 Investigadas por Fiscalía Nacional. Disponible en: https://www.contraloria.cl/portalweb/documents/451102/23460736/cic13/08652860-8c70-7adf-26cb-a228a76f22d1

(2025d) Contraloría moderniza el seguimiento de sumarios con plataforma en línea. Disponible en: https://www.contraloria.cl/web/cgr/noticias/-/asset_publisher/AmxFf8h7l735/content/moderniza-el-seguimiento-de-sumarios?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.contraloria.cl%2Fweb%2Fcgr%2Fnoticias%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_AmxFf8h7l735%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

(2025e) Informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 14 Sobre funcionarios/as de fuerzas armadas, policías y gendarmería, que habrían salido del país estando con licencia médica. Disponible en: https://www.contraloria.cl/buscadorpdf/cic/18/html

(2025f) Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 15 Servidores públicos que habrían asistido a casinos de juego estando con licencia médica. Disponibles en: https://www.contraloria.cl/buscadorpdf/cic/19/html

(2025g) Licencias médicas: CGR informa que se han iniciado más de 8 mil sumarios. Disponible en: https://www.contraloria.cl/web/cgr/noticias/-/asset_publisher/AmxFf8h7l735/content/licencias-

medicas-8mil-sumarios?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.contraloria.cl%2Fweb%2Fcgr%2Fnoticias%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_AmxFf8h7l735%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

(2025h) Contraloría imparte instrucciones sobre sumarios por casos de licencias médicas. Disponible en: https://www.contraloria.cl/portalweb/web/cgr/-/instrucciones-sobre-sumarios-licencias

(2025) Consolidado de Información Circularizada (CIC) N° 16 Sobre funcionarios de servicios públicos con presencia regional que habrían salido del país estando con licencia. Disponible en: https://www.contraloria.cl/web/cgr/noticias/-/asset_publisher/AmxFf8h7l735/content/cic-n-16?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.contraloria.cl%2Fweb%2Fcgr%2Fnoticias%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_AmxFf8h7l735%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

Dirección de Presupuesto (2025) Anuario Estadístico del Empleo Público en el Gobierno Central 2015-2024. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/598/articles-376776_doc_pdf.pdf

SUSESO (s/f). Misión y Objetivos. Disponible en: https://www.suseso.cl/601/w3-article-18545.html

(2025)Informe anual de emisores de Licencias Médicas Electrónicas 2024. Disponible en: https://www.suseso.cl/619/articles-753476_archivo_01.pdf

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)