

Conclusiones Comisión Especial Investigadora N°73°

En atención a la magnitud e impacto institucional de los antecedentes, la Cámara de Diputadas y Diputados constituyó la **Comisión Especial Investigadora N°73 (CEI 73) “Uso de licencias médicas en el sector público”** con el mandato explícito de reunir antecedentes sobre el deber del Estado de **fiscalizar el correcto otorgamiento y uso de licencias médicas en el sector público, verificar el cumplimiento del período de reposo prescrito y determinar la existencia de viajes al exterior u otras conductas incompatibles con dichas licencias**, con el fin de establecer responsabilidades administrativas y proponer medidas correctivas que restablezcan la probidad, la eficacia de los controles internos y la debida gestión de recursos públicos.

I.- Antecedentes

Se inició la investigación a raíz de los hallazgos del **Consolidado de Información Circularizada (CIC) N°9 emitido por la Contraloría General de la República**, que documentó, para el período 2023–2024, miles de casos en que funcionarios públicos habrían incumplido el período de reposo prescrito en sus licencias médicas por haber realizado salidas al extranjero, junto con indicadores presupuestarios y de ausentismo que señalan un impacto fiscal y operativo significativo.

En particular, el CIC N°9 detectó que, entre 2023 y 2024, 25.078 funcionarios habrían registrado salidas del país durante períodos compatibles con reposos médicos prescritos, afectando un total aproximado de 35.585 licencias que habrían sido financiadas con recursos públicos.

A esa evidencia se suman posteriores consolidados y ampliaciones del cruce de bases de datos, incluyendo registros migratorios y otros indicadores de movilidad, que han arrojado hallazgos adicionales y particularizados por repartición y por región, lo que permite dimensionar tanto la dispersión del fenómeno como su concentración en ciertos organismos, de acuerdo a la siguiente tabla:

CIC	Contenido Temático	Hallazgos Relevantes
9°	Funcionarios públicos que viajaron al extranjero durante licencias médicas	25.078 personas involucradas, 35.585 licencias observadas, 59.575 registros migratorios
10°	Médicos que atendieron partos en clínicas privadas durante licencias	250 médicos, 440 licencias, 710 partos realizados
11°	Irregularidades en el ámbito municipal	Actividades remuneradas durante el reposo, 71 sumarios en 48 municipios
12°	Análisis financiero del gasto municipal en licencias	Aumento del 321% entre 2015 y 2024; áreas más afectadas: salud, educación, cementerios

13°	Licencias fraudulentas emitidas por médicos extranjeros	10.111 licencias, 6.632 trabajadores beneficiados, 3.532 aún en funciones públicas
14°	Funcionarios a Capredena y Dipreca que viajaron al extranjero durante licencias médicas	2.982 funcionarios afiliados a Capredena y Dipreca habrían abandonado el país mientras se encontraban con licencia médica
15°	Funcionarios públicos que acudieron a casinos de juego mientras estaban con licencia médica	13.286 funcionarios públicos asistieron a al menos uno de los 25 casinos de juegos existentes en el país, mientras se encontraban con licencia.
16°	Funcionarios públicos regionales viajaron al extranjero durante licencia médica	10.805 funcionarios públicos que se desempeñan en servicios públicos con presencia regional salieron fuera del país durante su licencia médica o en parte de ella, lo que podría implicar el uso irregular de 15.257 licencias médicas emitidas entre 2023 y 2024.

Es preciso mencionar que, actualmente, se encuentran **sumarios administrativos en curso por parte de la Contraloría General de la República**, los cuales, sin profundizar en casos específicos ni resultados definitivos, se espera que proporcionen información adicional relevante para orientar eventuales ajustes normativos y mejoras en los mecanismos de control.

II.- Exposición de las Autoridades ante la Comisión Investigadora.

En las audiencias de la comisión, diversas autoridades y representantes de instituciones expusieron sus perspectivas y hallazgos.

1. **Contraloría General de la República (CGR):** presentó sus investigaciones basadas en el "Consolidado de Información Circularizada" (CIC), Afirmó que el problema de las licencias médicas es una falla sistémica, no un hecho aislado. Explicó que los cruces de datos revelaron casos de uso indebido de las licencias, como los viajes al extranjero de funcionarios y los médicos que realizaban partos en el sector privado mientras debían estar en reposo. Un punto crítico que señaló es la laguna legal que permite a los funcionarios evadir la responsabilidad administrativa al renunciar. También subrayó la falta de sistemas interoperables que permitan un control en tiempo real entre las instituciones. Esta Comisión agradece la labor encomiable de la Contraloría de la República que cumpliendo fielmente con su función pública encomendada en la Ley da un gran ejemplo a todos y hace un gran servicio a la República de Chile.

2. **Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)**: se refirió al aumento exponencial de las licencias médicas electrónicas y a las medidas que han tomado para sancionar a los profesionales con "patrones de conducta anómalos", aplicando inhabilitaciones preventivas a más de 440 médicos. Sin embargo, dejó claro que su competencia es puramente administrativa, lo que limita su capacidad para perseguir casos de fraude por la vía penal o civil, creando un "punto ciego" en el sistema.
3. **Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)**: reportó un aumento en la fiscalización, con 15.000 visitas domiciliarias y 2.900 peritajes realizados en 2024. Destacó una reducción del 53% en la cantidad de "grandes emisores" de licencias entre 2022 y 2024. Además, precisó que su dotación actual de personal es insuficiente para un control efectivo, lo que requiere un aumento de personal y de recursos.
4. **Colegio Médico de Chile (COLMED)**: Condenó el fraude y el abuso, informando que se han iniciado investigaciones éticas contra 73 médicos. COLMED propuso la creación de una plataforma única para emitir licencias y un sistema de fiscalización independiente.
5. **Representantes de las Fuerzas Armadas, Carabineros, PDI y Gendarmería** informaron que se han iniciado sumarios y procedimientos disciplinarios basados en los antecedentes de la CGR.
6. **El presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM)** atribuyó el problema a la rigidez del Estado y la fragmentación del empleo público.
7. **Exministro de Salud, Enrique Paris**, propuso la creación de una "Tabla Orientativa de Reposo" (TOR) y el uso de tecnologías como la inteligencia artificial para un control más eficiente.
8. **La ANEF** condena el fraude en licencias médicas, pero advierte contra criminalizar o generalizar a todos los funcionarios, exigiendo respeto a la presunción de inocencia y al debido proceso; propone que las fiscalizaciones se acompañen de salvaguardias laborales, controles técnicos, protección del empleo y protocolos claros y de una modernización de los mecanismos de supervisión que no comprometa los derechos fundamentales.
9. **Cajas de compensación** enfatizaron su rol operativo en el cálculo y pago de licencias, solicitaron acelerar la digitalización y la interoperabilidad entre COMPIN/FONASA/empleadores y abogaron por herramientas técnicas que permitan una fiscalización más eficiente sin paralizar el sistema de prestaciones. Además, plantearon la conveniencia de protocolos coordinados con las autoridades.
10. **La Dirección de Presupuestos** describe el uso indebido de licencias médicas como parte de un problema estructural de ausentismo que genera un impacto fiscal y operativo material, aproximadamente 9

millones de días hábiles perdidos (32.000 jornadas completas) y **\$422.000 millones** en suplencias y reemplazos en 2024, con una duración media de las licencias investigadas de **20,6 días** y **15.246** procesos de sumario en curso. Como respuesta se proponen medidas de control y gestión destinadas a reducir el uso indebido, recuperar productividad y contener el gasto público.

11. **MINSAL**, quienes ya para el 2022 detectaron un incremento significativo en uso y gastos de licencias médicas, ante lo cual elaboró medidas administrativas y legislativas, en conjunto con COMPIN, que precedieron la publicación de los Informes Consolidados de Información Circularizada (CIC 9 y siguientes) de Contraloría General de la República (CGR), que evidenciaron funcionarios públicos que salieron del país durante licencias médicas. Estas medidas se han profundizado tras la emisión de dichos informes, demostrando un enfoque proactivo en la detección y sanción del fraude en el sistema de licencias médicas.

III.- Diagnóstico del Problema

El uso fraudulento de las licencias médicas en el sector público es un problema multifacético y sistémico. No se trata de casos aislados, sino de fallas estructurales que afectan al Estado de Chile y generan un impacto financiero y de gestión significativo. Se origina en una serie de vulnerabilidades de diseño en el sistema de licencias médicas. Los hallazgos de la Contraloría General de la República (CGR) revelaron patrones de abuso que son incompatibles con el principio de probidad administrativa.

Los casos más notorios son:

- **Viajes al extranjero:** Se identificaron **25.078 funcionarios** que viajaron al exterior mientras estaban con licencia.
- **Doble actividad:** **250 médicos** atendieron partos en el sector privado mientras debían estar en reposo por licencia en sus cargos públicos.
- **Emisión fraudulenta:** Un grupo de **44 médicos extranjeros** investigados por el Ministerio Público por la venta de licencias fraudulentas, habían emitido **10.111 licencias**.

Estos hallazgos no solo demuestran la existencia de fraude, sino también la falta de controles internos efectivos en las instituciones, lo que permite que estas conductas se perpetúen.

a) El Impacto Financiero y Operacional: El uso indebido de licencias médicas tiene un costo elevado para el Estado. Se señala que el gasto público en subsidio de incapacidad laboral consume cerca del 70% de la cotización en salud,

distorsionando la administración de recursos. El gasto municipal en licencias se ha cuadruplicado, pasando de \$92.000 millones a \$387.000 millones entre 2015 y 2024, lo que afecta directamente los presupuestos de las comunas. Además del costo monetario, el ausentismo laboral afecta la calidad y continuidad de los servicios que entrega el Estado a la ciudadanía.

b) Vulnerabilidades del Sistema y Ausencia de Gobernanza

Las deficiencias más profundas que permiten el problema son:

- **Falta de Interoperabilidad:** No existe una plataforma única que permita el cruce de datos en tiempo real entre instituciones como la CGR, SUSESO, COMPIN, FONASA y las ISAPRES. Esto genera asimetría de la información, permitiendo que se realicen pagos sin previa verificación.
- **Incentivos Perversos:** La ley actual permite que la responsabilidad administrativa de un funcionario se extinga si renuncia. Esto crea un "escape" para evadir sanciones en casos de corrupción.
- **Fragmentación de los Controles:** Existe una dispersión de funciones y una falta de coordinación en las fiscalizaciones.
- **Dimensión ética y médico-profesional agrava el cuadro:** se han detectado prácticas de emisión irregular de licencias, posibles redes de comercialización y profesionales emisores con comportamientos atípicos, lo que compromete la confianza en la profesión médica y en los mecanismos de protección social.

La confluencia de estos factores convierte al fenómeno en un problema sistémico que exige intervención coordinada, fortalecimiento de capacidades técnicas y procesos sancionatorios proporcionales para restablecer control, transparencia y confianza pública.

IV.- Recomendaciones

Las propuestas de la Comisión Especial Investigadora N°73 se centran en la modernización, la fiscalización y la reforma legislativa para abordar el problema del uso fraudulento de licencias médicas, de acuerdo a lo siguiente:

a) Modificaciones Legales

1. **Se recomienda una reforma estructural al régimen de licencias médicas, orientada a la homologación del tratamiento entre funcionarios públicos y trabajadores del sector privado.** Dicha medida pretende uniformar los criterios de otorgamiento, control y fiscalización de las licencias por enfermedad, con el objetivo de reducir

las elevadas tasas de ausentismo en la administración pública y asegurar la equidad normativa en ambos sectores.

2. Se recomienda introducir una prohibición expresa sobre **el uso fraudulento de licencias médicas por parte de los funcionarios públicos, estableciendo dicha conducta como una causal de destitución por vulneración grave del principio de probidad administrativa**. Esta recomendación busca la destitución de todo funcionario público que haya utilizado fraudulentamente una licencia médica. Para garantizar un carácter transversal, la norma deberá ser aplicable a todos los regímenes estatutarios, incluyendo el Estatuto Administrativo, el personal municipal, las Fuerzas Armadas, Carabineros y Gendarmería, respetando siempre las competencias y procedimientos disciplinarios de cada régimen.
3. Se recomienda modificar el artículo 157 del DFL N°29 sobre Estatuto Administrativo **para extender la responsabilidad administrativa de los funcionarios respecto de la letra b)** (haber cesado en sus funciones) de manera que no se extinga automáticamente con la renuncia del funcionario, sino que se mantenga por un plazo adicional de tres meses posteriores a la efectiva desvinculación. Esta extensión permitiría la apertura y tramitación de procedimientos disciplinarios en caso de detectarse irregularidades posteriores a la renuncia, asegurando un control efectivo sobre la conducta del funcionario y armonizando el plazo con los estándares constitucionales establecidos para perseguir la responsabilidad política de autoridades. La medida garantiza que la renuncia no se constituya en un mecanismo de impunidad frente a posibles faltas.
4. **Se recomienda avanzar en una modernización integral de los procedimientos disciplinarios, estableciendo mecanismos más expeditos y eficaces.** Estableciendo que la resolución administrativa definitiva del sumario deberá dictarse en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, computables desde la notificación formal de la “vista” o dictamen emitido por el fiscal a cargo del procedimiento, debiendo en dicho plazo adoptarse la resolución prevista. Teniendo en consideración siempre la celeridad, eficacia y debido proceso.
5. Se recomienda, **en particular en los artículos relativos a multa y suspensión.** Se sugiere ampliar el rango de la multa de un 20% a un 50% de la remuneración mensual del funcionario. Esto reduciría el uso de la suspensión que, en su estado actual, implica un goce de entre el 50% y el 70% de las remuneraciones.
6. Se recomienda establecer **como sanción la inhabilitación para ejercer cargos en el Estado** en casos de fraude comprobado, conforme a la ley.

7. La aplicación de la destitución o inhabilitación por uso fraudulento de licencias médicas deberá estar condicionada a un sumario administrativo previo, con tipificación clara, proporcionalidad y motivación de la sanción. Se deberá garantizar la presunción de inocencia, el derecho a defensa, el acceso a la prueba y la tramitación de recursos, respetando las particularidades de cada régimen estatutario y el control externo correspondiente.
8. Se recomienda incorporar la **obligación expresa de recuperar los subsidios indebidamente percibidos**, estableciendo mecanismos de cobro ágiles y coordinados entre las distintas instituciones.
9. **Se recomienda revisar el régimen de financiamiento de las licencias médicas, con el propósito de eliminar el beneficio del 100% de cobertura del salario de forma indefinida**, el cual opera sin un término de plazo explícito en casos de larga data. La propuesta consiste en establecer un límite temporal o umbral de días/meses a partir del cual la tasa de reemplazo salarial disminuya gradualmente a un porcentaje menor al 100%. Este ajuste busca fundamentalmente incentivar la pronta reevaluación médica de los trabajadores, fomentar la activación de mecanismos de reingreso laboral o, cuando corresponda, la declaración formal de invalidez, promoviendo así la eficiencia y probidad en el uso de los recursos públicos y asegurando la sustentabilidad financiera del sistema de seguridad social.

b) Fortalecimiento de la Fiscalización

- 1. Se recomienda modificar los artículos 5 y 19 quinquies de la Ley N° 20.585** para que, en caso que la Superintendencia de Seguridad Social, conforme a sus atribuciones ya existentes, acredite que los beneficiarios de licencias médicas registran ingresos o egresos del país durante el periodo de vigencia de dichas licencias, incumpliendo, así, el reposo médico ordenado dentro del territorio nacional; la Superintendencia, en ejercicio de su deber de informar a los empleadores de los beneficiarios de licencias médicas, comunique dicha situación a los referidos empleadores, favoreciendo, de esta manera, una fiscalización más robusta en esta materia con el objeto de abordar eventuales supuestos de usos indebidos de licencias médicas.

En tal sentido, se sugiere priorizar el proyecto de ley de **boletín N°17.826-11**.

- 2. Se recomienda la necesidad de modernizar y reestructurar las entidades fiscalizadoras. Se sugiere avanzar en un sistema nacional único digital de prescripción y tramitación de licencias médicas, que sea interoperable con diversos registros** (migratorios, laborales,

previsionales). Esto permitiría una fiscalización más robusta y en tiempo real.

- 3. Se recomienda reestructurar la COMPIN para que se convierta en una entidad autónoma con dependencia técnica del Ministerio de Salud,** dotada de presupuesto y mandato de fiscalización propios. Para lograr estas mejoras, **se propone un aumento presupuestario específico y dirigido a la SUSESO, COMPIN y la Contraloría General de la República,** destinado a fortalecer equipos y tecnologías.
- 4. Se recomienda implementar una Tabla Orientativa de Reposo (TOR)** que fije rangos de días de licencia según diagnóstico y ocupación, con carácter referencial y no rígido. El médico podrá superar esos rangos solo con justificación clínica en la plataforma, la que quedará registrada y será priorizada en la fiscalización. Esto permitirá prevenir abusos, estandarizar criterios y reforzar los modelos de control de riesgo, manteniendo al mismo tiempo la autonomía médica y la confianza en la relación con los pacientes.

c) **Proyectos de Ley en tramitación sobre Licencias Médicas**

Es **imperativo** revisar en detalle los diversos **proyectos de ley** que actualmente se encuentran en tramitación tanto en la **Cámara de Diputados y Diputadas** como en el **Senado**, los cuales abordan la materia de las licencias médicas. Una mirada exhaustiva a estas iniciativas es crucial para entender el futuro marco regulatorio, las posibles modificaciones a los procedimientos, beneficios, y fiscalización. Además, se debe subrayar la **necesidad de darle celeridad** a la tramitación de estos proyectos. La materia de las licencias médicas impacta directamente en la salud financiera de los sistemas de previsión y en los derechos de los trabajadores, por lo que el análisis de estos cuerpos legales no puede esperar. La prontitud en su discusión y eventual aprobación es fundamental para optimizar el sistema, asegurar su sustentabilidad y garantizar una respuesta oportuna a las problemáticas actuales que afectan a empleadores y empleados por igual.

- 1. Boletín N°17678-11:** Proyecto de ley que modifica el período de carencia del subsidio de incapacidad laboral (SIL) por accidente o enfermedad común. Modificación de la carencia del subsidio y búsqueda de homologación de beneficios entre sector público y privado. Fortalece las facultades de fiscalización de COMPIN y FONASA.
- 2. Boletín N°17693-11:** Proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales para sancionar a los funcionarios públicos que hacen mal uso de las licencias médicas. Establece y refuerza las sanciones administrativas aplicables a funcionarios públicos por mal uso o incumplimiento del reposo médico.

3. **Boletín N° 17680-13** Proyecto de ley que modifica el Código del Trabajo en materia de despido por falta de probidad en el uso de licencias médicas. Inclusión del mal uso de licencias médicas como causal de despido por caducidad (sin indemnización) en el sector privado.
4. **Boletín N° 17632-07** Proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales para permitir a órganos autónomos constitucionales que indica, requerir información para fiscalizar el uso de licencias médicas. Otorga o aclara las facultades para que diversos organismos autónomos del Estado puedan acceder a información para fiscalizar el ausentismo y el uso irregular de licencias.
5. **Boletín N° 17577-06** Proyecto de ley que modifica las leyes N° 18.834 y N° 18.883 para sancionar con la cesación en el cargo la emisión, obtención y uso fraudulento de licencias médicas por funcionarios públicos y municipales. Aumenta la gravedad de la sanción a la destitución (cesación en el cargo) para funcionarios que incurran en fraude.
6. **Boletín N° 17563-11** Proyecto de ley que fortalece las sanciones por el uso indebido de licencias médicas, y modifica el Código Penal en los términos que indica. Endurecimiento de las sanciones penales y administrativas, buscando castigar con mayor rigor el fraude en la emisión y uso de licencias.
7. **Boletín N°17826-11** Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.585 para fortalecer la fiscalización del uso de licencias médicas mediante el deber de información de la SUSESO a los empleadores. Refuerza la fiscalización permitiendo un mayor intercambio de información (de SUSESO) para detectar incumplimientos del reposo.

d) **La Ética**

1. **Formación en Ética y Probidad:** Se propone establecer capacitaciones anuales obligatorias en probidad y ética dirigidas a funcionarios y directivos. Esta medida preventiva busca fortalecer la integridad institucional y la confianza ciudadana desde la base.
2. **Transparencia y Control:** Se propone que las auditorías trimestrales en sectores de alto riesgo se realicen con la publicación de informes para asegurar la transparencia. La transparencia es un pilar de la ética pública, ya que permite la rendición de cuentas y previene la corrupción.

Finalmente, remitir una copia de este informe al Fiscal Nacional del Ministerio Público, don Ángel Valencia Vásquez, para su conocimiento, consideración, fines y efectos que sean pertinentes, conforme a la Constitución Política de la República de Chile y a la ley.

