



**INFORME DE LA COMISIÓN MIXTA** recaído en el proyecto de ley que modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica.

**BOLETÍN N° 14.845-11**

---

**Constancias / Normas de Quórum Especial (si tiene) / Consulta Excma. Corte Suprema (no hubo) / Asistencia / Descripción de la controversia / Acuerdos de la Comisión Mixta / Proposición / Texto / Acordado.**

**HONORABLE SENADO,  
HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS:**

La Comisión Mixta, constituida de conformidad a lo dispuesto en el artículo 71 de la Constitución Política de la República, tiene el honor de proponer la forma y modo de resolver las divergencias surgidas entre el Senado y la Cámara de Diputados durante la tramitación del proyecto de ley de la referencia, originado en Mensaje del Ex Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echeñique, con urgencia calificada de "Suma".

El Senado, Cámara de origen, en sesión celebrada el 13 de noviembre de 2024, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento, designó como integrantes de la Comisión Mixta a los miembros de la Comisión de Salud.

A su vez, la Cámara de Diputados, Cámara revisora, en sesión celebrada el 26 de noviembre de 2024, designó como miembros de la Comisión Mixta a la Honorable Diputada señora Ana María Gazmuri y a los Honorables Diputados señores Andrés Celis Montt, Daniel Lilayu Vivanco, Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas Barrientos.

Previa citación del señor Presidente del Senado, la Comisión Mixta se constituyó el día 22 de enero de 2025, con la asistencia de sus miembros, Honorable Senadora señora Ximena Órdenes Neira y Honorables Senadores señores Juan Luis Castro González; Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic), Javier Macaya Danus, y Sergio Gahona Salazar, y Honorables Diputados, señores Daniel Lilayu Vivanco; Hernán Palma Pérez (Ana María Gazmuri Vieira); Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas Barrientos. En dicha oportunidad, eligió por unanimidad como Presidente al Honorable Senador señor Javier Macaya Danus. Seguidamente, se abocó al cumplimiento de su cometido.



- - -

### CONSTANCIAS

- **Normas de quórum especial:** Si tiene.
- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- - -

### ASISTENCIA

#### - Representantes del Ejecutivo e invitados:

La Directora Nacional de la Comisión Médica Preventiva e Invalidez del Ministerio de Salud, señora Valeria Céspedes.

Los Asesores del Ministerio de Salud, señora Natalia Arévalo y señores Jaime Junyent, Julio Muñoz y Cristian Miquel.

Del Colegio Médico de Chile A.G.: la Presidenta, señora Anamaría Arriagada; el Tesorero, señor Carlos Becerra; el Jefe de Prensa, señor Marcos Santis, y el Presidente del Colegio Médico Valparaíso, señor Ignacio de la Torre.

De la Superintendencia de Seguridad Social: la Superintendente, señora Pamela Gana.

De la Fundación Jaime Guzmán: el Asesor, señor Arturo Hasbún.

#### - Otros (Asesores):

De la oficina del Senador Juan Luis Castro: la Jefa de Gabinete, señora Meggy López; señora Teresita Fabres; señora Paola Astudillo, y señor Arturo León.

De la oficina del Senador Javier Macaya: la Jefa de Gabinete, señora Karelyn Luttecke, y señor Carlos Oyarzún.

De la oficina de la Senadora Ximena Ordenes: señor Pablo Flores.

De la oficina del Senador Sergio Gahona: señor Benjamín Rug.



De la oficina del Senador Francisco Chahuán: señor Marcelo Sanhueza.

Del Comité PPD: señora Paulin Silva.

De la oficina del Diputado Patricio Rosas: señora Xiomara Serrano.

De Ideas Republicanas: señor Juan Pablo Meier.

---

### **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL**

A juicio de la Comisión Mixta, y en lo relativo a su proposición, los números 1 y 7 del artículo 1° del proyecto, deben ser aprobados como normas de quórum calificado, por tratarse de materias de seguridad social. Lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 19 número 18 de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 66, inciso segundo, de la misma Carta Fundamental.

---

### **DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIA**

El Senado, en primer trámite constitucional, aprobó el proyecto de ley que modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica (Boletín N° 14.845-11), cuyo texto consta en el [oficio](#) enviado a la Cámara de Diputados con fecha 13 de junio de 2023.

La Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, introdujo diversas modificaciones al mencionado proyecto, algunas de las cuales fueron aprobadas por el Senado, en tercer trámite constitucional. En dicha instancia el Senado rechazó las siguientes enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados:

En el artículo 1°:

-La sustitución del número 1.

-La sustitución del número 7 de esa Honorable Cámara (número 6 del Senado).

En el artículo tercero transitorio:

-La incorporación de un inciso final, nuevo.

En consecuencia, la controversia entre ambas Cámaras se circunscribe a las siguientes disposiciones del proyecto de ley: números 1 y 7 (número 6 del Senado) del artículo 1°, y artículo tercero transitorio.

- - -

### **ACUERDOS DE LA COMISIÓN MIXTA**

A continuación, se efectúa una relación de las diferencias suscitadas entre ambas Corporaciones durante la tramitación de la iniciativa, así como de los acuerdos adoptados a su respecto.

#### **Artículo 1°**

##### **Número 1**

El Senado, en primer trámite constitucional, aprobó un artículo 1°, número 1, del proyecto de ley, cuyo tenor literal es el siguiente:

“Artículo 1°.- Modifícase la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, del siguiente modo:

1.- Incorpóranse, en el artículo 1°, los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos:

“Sólo podrán emitir licencias médicas aquellos prestadores de salud que se encuentren debidamente inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que para estos efectos lleva la Superintendencia de Salud, y que hayan aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina. Este último requisito será exigible sólo a quienes hayan obtenido o revalidado, según el caso, su título profesional de médico cirujano, a partir del 19 de abril de 2009.

Con todo, el requisito referido a la aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina no se exigirá a los profesionales señalados en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público, que correspondan.

Para los efectos de esta ley, se entenderá por prestadores aquellos profesionales y establecimientos a los que se refiere el artículo 3°

de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.”.”.

La Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, reemplazó el numeral 1 citado, por el siguiente:

“1.- Incorpórase en el artículo 1° el siguiente inciso segundo:

“Sólo podrán emitir licencias médicas los médicos cirujanos, cirujano dentistas o matronas, que se encuentren debidamente inscritos y legalmente habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que dispone la Superintendencia de Salud. En el caso de los médicos cirujanos que hayan obtenido o revalidado su título de médico cirujano a partir del 19 de abril de 2009, les será exigible además haber aprobado el examen único nacional de conocimientos de medicina.”.”.

El Senado, en tercer trámite, rechazó este reemplazo.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** recordó que el motivo del rechazo de esta disposición decía relación con la inquietud en torno a las licencias médicas emitidas desde el extranjero.

Aclaró que este proyecto de ley enfatiza la sanción por emisión de gran número de licencias médicas y que se han tomado medidas que contribuyen a que la emisión desde el extranjero de licencias sea más compleja, dado los nuevos requisitos que se están solicitando, como la incorporación en el registro nacional de prestadores individuales y aprobar el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM).

Agregó que se establecen mayores atribuciones de fiscalización por parte de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

Por último, sostuvo que la emisión de licencias desde el extranjero tiene un componente tecnológico, que con las restricciones que se tienen, sumado a los requisitos que se están aprobando en este proyecto de ley, se puede controlar.

El **Honorable Senador señor Chahuán** recordó que planteó este punto porque actualmente no existe capacidad de fiscalizar una licencia médica otorgada desde el extranjero. Reiteró que hoy se venden licencias médicas libremente por internet.

Manifestó que, si bien el tema ha sido objeto de debate, no está suficientemente abordado, pues en su opinión, no se puede distinguir



aquellas otorgadas electrónicamente desde el extranjero o desde el propio país.

Por su parte, el **Honorable Senador señor Castro González** sostuvo que es cierto que no se aborda de manera explícita, pero fue ampliamente debatido en la discusión del proyecto de ley.

Recordó que el problema se da con los profesionales extranjeros que llegan a Chile, sacan un rut, se inscriben con éste en el Registro Nacional de Prestadores Individuales, vuelven a su país de origen y desde allá comercializan licencias médicas digitales hacia Chile. Añadió que es una actividad que abunda y falta respuesta de la Superintendencia, porque los requisitos son muy laxos para inscribirse en el Registro y la trazabilidad tampoco se está efectuando.

Reiteró que se trata de un problema de fiscalización, más que la falta de norma que resuelva el problema.

A su vez, el **Honorable Diputado señor Romero** observó que el proyecto de ley en estudio sanciona la emisión de licencias médicas sin justificación. Añadió que, actualmente, el 99% de las licencias se emiten de manera electrónica, por lo cual no comprende la polémica de si se emite desde Chile o desde el extranjero.

Indicó que los que emiten licencias médicas podrían entender que hay una suerte de excepción de territorialidad respecto de donde se emiten. Añadió que, en la Cámara de Diputados, se entendió que no tiene relevancia el espacio físico de su emisión, porque el sistema es tecnológico y no es parte del proyecto sancionar ese tema.

Aclaró que la redacción de la Cámara de Diputados aborda este punto, por tanto, se debe dejar claro en la historia de la ley que no hay ninguna distinción o discriminación al respecto, sino que se sanciona al que emite licencias médicas saltándose los requisitos establecidos y la fundamentación médica.

El **Honorable Senador señor Castro González** señaló que la licencia médica es un instrumento de seguridad social que protege al trabajador frente a una enfermedad que motiva ausentarse del trabajo, genera una justificación para ausentarse y un derecho al subsidio.

En su opinión, el punto de si es digital o de papel, es secundario. Pero el motivo de la preocupación, tiene que ver con la falsedad de la licencia, sin acto médico de por medio, no con la territorialidad.

La **Directora Nacional de la Comisión Médica Preventiva e Invalidez del Ministerio de Salud, señora Valeria Céspedes**, recordó que

en el seminario celebrado la semana pasada, sobre licencias médicas, la Superintendente de Seguridad Social mencionó que como organismo que fiscaliza a los operadores de licencias médicas, que es donde se genera la emisión, estaban disponiendo circulares de control. En ellas, los operadores están obligados a informar el comportamiento anómalo, por ejemplo, de la IP de lugar donde se emite la licencia médica, así como la frecuencia con la que se hace.

Destacó que existen herramientas para controlar y, por otra parte, la Ley de Telemedicina no impide que se emita una licencia médica desde el extranjero. Por tanto, más que centrarse en la territorialidad de emisión, se debe fiscalizar la verificación de un acto médico que motive la emisión de licencia.

El **señor Junyent** planteó que, desde el Ejecutivo, se propone aprobar la redacción de la Cámara de Diputados.

La Comisión Mixta, como forma y modo de resolver la discrepancia producida entre ambas Cámaras, acordó aprobar la enmienda introducida por la Cámara de Diputados en el segundo trámite constitucional.

**- Este acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión Mixta, Honorable Senadora señora Ordenes y Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Macaya y Gahona, y Honorables Diputados, señores Lilayu, Palma, Romero y Rosas.**

### Número 7

El Senado, en primer trámite constitucional, aprobó un número 6, que pasó a ser 7, del artículo 1º, del siguiente tenor:

“6.- Modifícase el artículo 8º del siguiente modo:

a) Agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero y así sucesivamente:

“La Superintendencia de Seguridad Social podrá también, si existe mérito para ello, iniciar una investigación de oficio respecto del contralor médico de una Institución de Salud Previsional o de una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que incurra en las conductas antes descritas.”.

b) Reemplázase el actual inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, por el siguiente:

“Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo se acreditan los hechos denunciados o investigados, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones, teniendo a la vista el mérito de la investigación:

1) Suspensión por ciento ochenta días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, suspensión por el mismo período de tiempo del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 140 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la postergación de la resolución, el rechazo o la modificación de la licencia médica sin fundamento médico han sido reiterados.

2) Suspensión por un año de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, suspensión por el mismo período de tiempo del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 200 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3) Suspensión por tres años de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 350 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4) Suspensión perpetua de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 600 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.”.

c) Reemplázase en el actual inciso cuarto, que ha pasado a inciso ser quinto, la expresión “informe del” por “traslado al”.”.

La Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, sustituyó el numeral 6 citado, que pasó a ser número 7, por el que se transcribe:

“7.- Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:

“Artículo 8°.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por la persona afiliada afectada por la medida o por su representante ante la Institución de Salud Previsional respectiva, a fin de que ésta realice una investigación de los hechos denunciados. Para ello, la institución de salud previsional deberá tener a la vista los antecedentes, los exámenes y la evaluación presencial del paciente.

El profesional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero será sometido a sumario administrativo, en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.

El Senado, en tercer trámite, rechazó la sustitución.

**Su Excelencia el Presidente de la República**, con el objeto de resolver la discrepancia surgida entre ambas Cámaras, propuso reemplazar el numeral 7 del artículo 1°, por el siguiente:

“7) Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:

“Artículo 8°.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional, cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin una justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por el afiliado afectado por la medida o por su representante ante la Superintendencia de Seguridad Social. Esta deberá iniciar una investigación por los hechos denunciados, teniendo a la vista los antecedentes, exámenes y, pudiendo solicitar, si así lo requiriese una evaluación presencial del paciente.

Al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social aplicará, en lo pertinente, el procedimiento contemplado en el artículo 5°.

Si de conformidad al procedimiento establecido en ese artículo se acreditan los hechos señalados en el inciso primero, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones, teniendo a la vista el mérito de la investigación, en especial, la cantidad de licencias médicas rechazadas o modificadas sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa:

1) Multa a beneficio fiscal de hasta 7,5 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la

postergación de la resolución, el rechazo o la modificación de la licencia médica sin fundamento médico han sido reiterados.

2) Suspensión por treinta días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 15 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 30 unidades tributarias mensuales.

3) Suspensión por noventa días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 30 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 60 unidades tributarias mensuales.

4) Suspensión por un año de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 60 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 90 unidades tributarias mensuales.

La resolución que aplique alguna de las sanciones señaladas deberá ser fundada y dictada previo traslado al profesional involucrado. Además, una vez ejecutoriada, la Institución de Salud Previsional respectiva, si procede, pagará el subsidio por incapacidad correspondiente, en el evento que no hubiese sido enterado con anterioridad.

Del mismo modo, la Institución de Salud Previsional a la que represente el profesional sancionado será solidariamente responsable del pago de la multa que se le imponga como sanción.

El contralor médico de una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero también podrá ser denunciado por el afiliado ante la Superintendencia de Seguridad Social. En estos casos, la Superintendencia deberá remitir la denuncia a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la cual dependa el respectivo contralor. La o el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo deberá instruir el correspondiente proceso disciplinario, conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre estatuto administrativo en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.

El **señor Junyent** explicó que la propuesta aumenta las sanciones financieras, a partir de la primera reincidencia en adelante, manteniendo la multa que consta en el texto vigente, de 7,5 UTM y se aumentan las restantes.

Precisó que se sanciona a los contralores médicos que masiva o reiteradamente incumplen su labor.

El **Honorable senador señor Gahona** requirió claridad de lo que se entiende por incumplimiento reiterado.

El **señor Junyent** respondió que será reincidente aquel que, siendo sancionado por una falta, vuelve a cometer otra dentro de los tres años siguientes, contados desde la notificación de la resolución de la primera sanción.

El **Honorable senador señor Gahona** recalcó que por concepto “reincidencia” se entiende el mal comportamiento, más de una vez, dentro del período de tres años.

La Comisión Mixta, como forma y modo de resolver la discrepancia producida entre ambas Cámaras, acordó aprobar la propuesta del Ejecutivo.

- **Este acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión Mixta, Honorable Senadora señora Ordenes y Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Macaya y Gahona, y Honorables Diputados, señores Lilayu, Palma, Romero y Rosas.**

### **Artículo tercero transitorio**

El Senado, en primer trámite constitucional, aprobó un artículo tercero transitorio, cuyo tenor literal es el siguiente:

“Artículo tercero.- Los médicos cirujanos, cirujanos dentistas o matronas que emitan licencias médicas, tendrán el plazo de noventa días corridos, desde la publicación de la presente ley, para solicitar su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, o bien, para modificar, enmendar o complementar los antecedentes vigentes, en el caso de encontrarse incorporados en el referido registro.

Una vez transcurrido el plazo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia de Salud remitirá a la Superintendencia de Seguridad Social la nómina de profesionales que consten en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que se encuentren habilitados para emitir licencias médicas.”.

La Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, agregó el siguiente inciso final, nuevo:

“El requisito de aprobación del examen único nacional de conocimientos de medicina para emitir licencias médicas será exigible a partir de un año de publicada esta ley. Si no se cumple con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, y los antecedentes respectivos deberán ser remitidos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

El Senado, en tercer trámite, rechazó este reemplazo.

El **señor Junyent** comentó que el universo de profesionales de salud que deben rendir el EUNACOM alcanza a un 4,26% del total de médicos.

Agregó que se planteó en el Senado que el plazo de un año resulta excesivo, sin embargo, recordó que el examen se rinde dos veces al año, en julio y en diciembre, siendo teórico para los que estudiaron en el país y para los que estudiaron en el extranjero, además, tiene una parte práctica, que implica un mayor tiempo de duración y de evaluación. Advirtió que incorporar un plazo menor al planteado, significaría que, en los hechos, no habría un período de transición, por lo que propuso mantener la redacción de la Cámara de Diputados.

A continuación, la **Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G., señora Anamaría Arriagada**, manifestó su conformidad con la aprobación de aumentar las sanciones hacia los contralores que no hacen bien su trabajo. Añadió que preocupa especialmente la situación de los contralores de las Isapres que, bajo un evidente conflicto de interés, rechazan un porcentaje alto de licencias médicas por salud mental, el cual es

posteriormente revertido en la segunda instancia, lo que muestra que la acción inicial no va en pro de la salud de las personas.

Por otra parte, solicitó que, en el debate que se instala en la sociedad, se utilicen indicadores adecuados. Al respecto, explicó que el gasto por licencias médicas, si se continúa incorporado al gasto total, siempre utilizará un dato incorrecto, porque el gasto va a ir aumentando en la medida que aumenta el sueldo de los cotizantes y lo que se debería observar es el número de licencias por cotizante, que en los dos últimos años ha ido disminuyendo.

Aclaró que el gasto que, si bien preocupa, no supera el 13% o 15% del gasto de FONASA. Manifestó que es un proyecto de ley que al Colegio Médico no le gusta desde el inicio, porque no va en la línea correcta, complejiza el acto médico, que parece alejar a los pacientes del derecho a mejorarse y que es parte de una indicación médica, trasladando a sedes administrativas los procesos cada vez más complejos e incluso de índole penal y que probablemente no eran necesarios.

Agregó que, actualmente, incluso antes de aprobarse este proyecto de ley, deben destinar muchas horas a elaborar informes.

Detalló que el 50% de los pacientes cuyas primeras licencias médicas de salud mental son rechazadas, no perseveran y continúan trabajando con un problema de salud.

Agregó que siempre van a validar al Poder Legislativo como sector importante para la democracia, pero requieren en la práctica médica ayuda para recuperar la confianza, pues si se continúa pensando que el tema de las licencias médicas sin fundamento pasa por bandas de médicos, es un error, porque el 99% de los médicos da licencias de forma correcta y no son grandes emisores.

La Comisión Mixta, como forma y modo de resolver la discrepancia producida entre ambas Cámaras, acordó aprobar la enmienda introducida por la Cámara de Diputados en el segundo trámite constitucional.

**- Este acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión Mixta, Honorable Senadora señora Ordenes y Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Macaya y Gahona, y Honorables Diputados, señores Lilayu, Palma, Romero y Rosas.**

## PROPOSICIÓN

En mérito de los acuerdos adoptados, la Comisión Mixta tiene el honor de proponer, como forma y modo de resolver las divergencias suscitadas entre ambas Cámaras del Congreso Nacional, lo siguiente:

### Artículo 1º

- Aprobar el numeral 1, propuesto por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional.

- Sustituir el numeral 7, por el siguiente:

“7) Reemplázase el artículo 8º por el siguiente:

“Artículo 8º.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional, cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin una justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por el afiliado afectado por la medida o por su representante ante la Superintendencia de Seguridad Social. Esta deberá iniciar una investigación por los hechos denunciados, teniendo a la vista los antecedentes, exámenes y, pudiendo solicitar, si así lo requiriese una evaluación presencial del paciente.

Al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social aplicará, en lo pertinente, el procedimiento contemplado en el artículo 5º.

Si de conformidad al procedimiento establecido en ese artículo se acreditan los hechos señalados en el inciso primero, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones, teniendo a la vista el mérito de la investigación, en especial, la cantidad de licencias médicas rechazadas o modificadas sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa:

1) Multa a beneficio fiscal de hasta 7,5 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la postergación de la resolución, el rechazo o la modificación de la licencia médica sin fundamento médico han sido reiterados.

2) Suspensión por treinta días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 15 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 30 unidades tributarias mensuales.

3) Suspensión por noventa días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 30 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 60 unidades tributarias mensuales.

4) Suspensión por un año de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 60 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 90 unidades tributarias mensuales.

La resolución que aplique alguna de las sanciones señaladas deberá ser fundada y dictada previo traslado al profesional involucrado. Además, una vez ejecutoriada, la Institución de Salud Previsional respectiva, si procede, pagará el subsidio por incapacidad correspondiente, en el evento que no hubiese sido enterado con anterioridad.

Del mismo modo, la Institución de Salud Previsional a la que represente el profesional sancionado será solidariamente responsable del pago de la multa que se le imponga como sanción.

El contralor médico de una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero también podrá ser denunciado por el afiliado ante la Superintendencia de Seguridad Social. En estos casos, la Superintendencia deberá remitir la denuncia a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la cual dependa el respectivo contralor. La o el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo deberá instruir el correspondiente proceso disciplinario, conforme a lo establecido en el

decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre estatuto administrativo en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.

### **Artículo tercero transitorio**

Aprobar el artículo tercero transitorio, propuesto por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional.

- - -

### **TEXTO DEL PROYECTO**

A título meramente ilustrativo, de ser aprobada la proposición de la Comisión Mixta, el texto de la iniciativa legal quedaría como sigue:

#### **PROYECTO DE LEY:**

“Artículo 1°.- Modifícase la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, del siguiente modo:

1.- Incorpórase en el artículo 1° el siguiente inciso segundo:

“Sólo podrán emitir licencias médicas los médicos cirujanos, cirujano dentistas o matronas, que se encuentren debidamente inscritos y legalmente habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que dispone la Superintendencia de Salud. En el caso de los médicos cirujanos que hayan obtenido o revalidado su título de médico cirujano a partir del 19 de abril de 2009, les será exigible además haber aprobado el examen único nacional de conocimientos de medicina.”.

2.- Incorpóranse los siguientes artículos 1° bis y 1° ter:

“Artículo 1° bis.- La licencia médica electrónica se materializará en un formulario especial electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan. Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos o a la falta de conectividad, que haga imposible el uso de estos medios, o bien se trate de un profesional autorizado previamente por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, las licencias médicas podrán emitirse en formulario de papel.

El texto de la licencia médica electrónica será el mismo que el de la licencia médica en formulario de papel, y deberá contener todas las secciones y datos exigidos en éste, conforme a la normativa del Ministerio de Salud.

Se entenderá por licencia médica electrónica aquella otorgada y tramitada a través de un documento electrónico, en los términos señalados en la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma, y su normativa complementaria, y se tendrá en cuenta el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y sus respectivos reglamentos.

Para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica deberá existir un sistema de información, el que podrá ser operado por entidades públicas o privadas.

La Superintendencia de Seguridad Social fiscalizará y supervigilará, conforme a la normativa legal y reglamentaria aplicable al efecto, el sistema de información que permite el otorgamiento y tramitación electrónica de las licencias médicas. Los operadores de dicho sistema de información, y las demás entidades que participen en el proceso de tramitación de las licencias médicas a través de él, serán fiscalizadas y reguladas por la Superintendencia de Seguridad Social, en lo que diga relación con dicha función.

La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del referido sistema de información. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos.

Para la aplicación de las sanciones contempladas en esta ley, la Superintendencia y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán instruir a la o las entidades que operen el sistema que suspendan la facultad de emisión de licencias médicas a los profesionales que sean sancionados en conformidad a los procedimientos establecidos en ella, con indicación del período por el cual se deberá mantener la suspensión.

Artículo 1° ter.- Con ocasión de una atención de salud realizada a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, los profesionales habilitados para la emisión de licencias médicas, además de los requisitos señalados en el artículo anterior, deberán estar habilitados para realizar atenciones de salud a distancia o por telemedicina, en especial, para utilizar una plataforma tecnológica de conformidad al artículo 10 bis de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su

atención en salud. Esta plataforma deberá contemplar un registro de atenciones.”.

3.- Reemplázase el artículo 2° por el siguiente:

“Artículo 2°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden dentro del plazo de diez días hábiles, bajo apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el inciso siguiente. En casos excepcionales, y por razones fundadas, las Comisiones podrán citar a los profesionales a una audiencia para aclarar aspectos del otorgamiento de la o las licencias, y podrán ampliar el plazo para entregar los antecedentes o informes complementarios, si corresponde, hasta el máximo de siete días hábiles adicionales.

Si el profesional no entrega los antecedentes o informes solicitados dentro del plazo señalado o aquellos fueren insuficientes, o no asista injustificadamente a las citaciones, la Comisión mediante resolución fundada aplicará la sanción de multa a beneficio fiscal de entre diez y cincuenta unidades tributarias mensuales. En casos calificados, la Comisión podrá, además, suspender la venta de formularios de licencias médicas y la facultad de emisión de licencias médicas electrónicas o de papel, según corresponda, por el plazo de hasta treinta días hábiles, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional.

Para efectos de determinar la sanción específica, la Comisión tendrá en especial consideración el número de licencias médicas respecto de las cuales se solicitaron los antecedentes, el grado de incumplimiento, las conductas anteriores del profesional requerido o citado, y cualquier otro criterio que a su juicio sea relevante.

Recibida o no la información solicitada, o por inasistencia injustificada del profesional a la citación, en caso de que existan antecedentes que hagan suponer, fundadamente, que una o más licencias médicas fueron emitidas sin fundamento médico en los términos señalados en esta ley, las Comisiones solicitarán a la Superintendencia de Seguridad Social el inicio del procedimiento regulado en el artículo 5°, y acompañarán todos los antecedentes que tuviere en su poder. En el evento de existir antecedentes que acrediten que el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, las Comisiones deberán remitir, sin más trámite, los antecedentes al Ministerio Público.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación. Al día siguiente hábil de

la interposición de la reclamación, la Superintendencia de Seguridad Social deberá informar a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de su interposición. La Superintendencia de Seguridad Social deberá resolver la reclamación dentro del plazo de veinte días hábiles. La resolución que ponga término a dicho procedimiento deberá ser informada por la Superintendencia de Seguridad Social a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

Vigente la suspensión, las Comisiones, de oficio o a petición de parte, podrán ponerle término, si el profesional proporciona los antecedentes o informes requeridos, o acude a la citación. En caso de que el reclamo señalado en el inciso anterior sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.

Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República dentro del plazo de diez días hábiles, contado desde la fecha en que la resolución que las impuso quede firme o ejecutoriada. Para tales efectos, las copias de las resoluciones de las Comisiones tendrán mérito ejecutivo.”.

4.- Incorporase en el artículo 3°, a continuación del vocablo “profesionales”, las dos veces que aparece, la palabra “habilitados”.

5.- Reemplázase el artículo 5° por el siguiente:

“Artículo 5°.- En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita una o más licencias con ausencia de fundamento médico, es decir, con ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito o sin una atención de salud asociada a su emisión, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, del Fondo Nacional de Salud, de una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar un procedimiento de investigación.

La Superintendencia de Seguridad Social notificará del inicio del procedimiento al profesional que haya emitido la o las licencias médicas investigadas, quien tendrá el plazo de diez días hábiles, contado desde la notificación, para evacuar traslado, y acompañar las partes de la ficha clínica del o de los pacientes beneficiarios de la o las licencias que se circunscriban a la condición o patología que les dio origen, y otros documentos que acrediten la atención médica, bajo apercibimiento de continuar el procedimiento sin dichos antecedentes.

El profesional podrá solicitar al prestador institucional de salud donde se produjo la atención que originó la o las licencias médicas investigadas copia de los antecedentes señalados en el inciso anterior. El prestador institucional deberá hacer entrega de dicha información dentro del

plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. Si el profesional efectúa esta solicitud de información, la Superintendencia podrá ampliar el plazo señalado en el inciso anterior en cinco días hábiles. Si el prestador institucional de salud se niega por cualquier causa a la entrega de la documentación, deberá emitir un certificado con los fundamentos de dicha negativa, el que deberá ser entregado al profesional investigado dentro del mismo plazo. Si el prestador institucional de salud no entrega el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga al profesional investigado. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el procedimiento de investigación la Superintendencia podrá solicitar informe a los prestadores de salud donde se produjeron las atenciones y a las personas cotizantes o beneficiarias de la o las licencias médicas, quienes tendrán el plazo de diez hábiles para informar.

Excepcionalmente, si por causa que le sea imputable, el profesional investigado no acompaña los antecedentes dentro del plazo señalado en el inciso segundo, y éstos sean necesarios para resolver la investigación, la Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar como medida de apremio la suspensión por quince días de la facultad para otorgar licencias médicas, la que podrá ser prorrogada hasta por tres veces en caso de mantenerse el incumplimiento. En todo caso, la medida de suspensión será alzada en cuanto el profesional investigado entregue los antecedentes.

Transcurrido el plazo para evacuar traslado, recibidos los antecedentes o vencidos los plazos señalados en el inciso anterior, la Superintendencia resolverá fundadamente. Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo, se acredita la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, en los términos señalados en el inciso primero de este artículo, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones:

1. Suspensión hasta por ciento ochenta días de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, y una multa a beneficio fiscal de hasta ciento cuarenta unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico o sin una atención profesional asociada a su emisión ha sido reiterada.

2. Suspensión hasta por un año de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de

Salud, y una multa a beneficio fiscal de hasta doscientas unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3. Suspensión hasta por tres años de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, y una multa a beneficio fiscal de hasta trescientas cincuenta unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4. Suspensión perpetua de la facultad para otorgar licencias médicas, cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, y una multa a beneficio fiscal de hasta seiscientas unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de siete años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

Para la determinación de las sanciones específicas que en cada caso corresponda aplicar, la Superintendencia de Seguridad Social considerará el número de licencias médicas emitidas sin fundamento médico o sin mediar una atención de salud, el reconocimiento de los hechos por parte del profesional investigado, y cualquier otro criterio que, a su juicio, sea relevante. Asimismo, acreditada la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, se deberá notificar a los empleadores respecto de los beneficiarios involucrados.

En el evento de existir antecedentes que acrediten que el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, la Superintendencia deberá remitir los antecedentes al Ministerio Público, sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá deducirse recurso de reposición ante la Superintendencia de Seguridad Social en el plazo de cinco días contado desde su notificación. En contra de la resolución que rechace la reposición se podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional del domicilio del sancionado, en los términos señalados en el artículo 58 de la ley N° 16.395, que fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social.”.

6.- Derogase el artículo 6°.

**7.- Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:**

**“Artículo 8º.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional, cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin una justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por el afiliado afectado por la medida o por su representante ante la Superintendencia de Seguridad Social. Esta deberá iniciar una investigación por los hechos denunciados, teniendo a la vista los antecedentes, exámenes y, pudiendo solicitar, si así lo requiriese una evaluación presencial del paciente.**

**Al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social aplicará, en lo pertinente, el procedimiento contemplado en el artículo 5º.**

**Si de conformidad al procedimiento establecido en ese artículo se acreditan los hechos señalados en el inciso primero, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones, teniendo a la vista el mérito de la investigación, en especial, la cantidad de licencias médicas rechazadas o modificadas sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa:**

**1) Multa a beneficio fiscal de hasta 7,5 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la postergación de la resolución, el rechazo o la modificación de la licencia médica sin fundamento médico han sido reiterados.**

**2) Suspensión por treinta días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 15 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de notificación de la resolución que impuso la primera sanción.**

**En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 30 unidades tributarias mensuales.**

**3) Suspensión por noventa días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 30 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.**

**En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una**

**justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 60 unidades tributarias mensuales.**

**4) Suspensión por un año de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional, y una multa a beneficio fiscal de hasta 60 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.**

**En los casos en que la reincidencia se refiera a licencias médicas rechazadas o modificadas de manera reiterada, ya sea sin una justificación que respalde dicha resolución o sin expresión de causa, la multa podrá ser de hasta 90 unidades tributarias mensuales.**

**La resolución que aplique alguna de las sanciones señaladas deberá ser fundada y dictada previo traslado al profesional involucrado. Además, una vez ejecutoriada, la Institución de Salud Previsional respectiva, si procede, pagará el subsidio por incapacidad correspondiente, en el evento que no hubiese sido enterado con anterioridad.**

**Del mismo modo, la Institución de Salud Previsional a la que represente el profesional sancionado será solidariamente responsable del pago de la multa que se le imponga como sanción.**

**El contralor médico de una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero también podrá ser denunciado por el afiliado ante la Superintendencia de Seguridad Social. En estos casos, la Superintendencia deberá remitir la denuncia a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la cual dependa el respectivo contralor. La o el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo deberá instruir el correspondiente proceso disciplinario, conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre estatuto administrativo en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.**

**8.- Incorpórase, a continuación del artículo 8°, el siguiente artículo 8° bis:**

**“Artículo 8° bis.- El monto de las multas impuestas por la Superintendencia de Seguridad Social, de conformidad con el artículo 5°, deberá ser pagado en la Tesorería General de la República dentro del plazo de quince días hábiles contado desde que la resolución se encuentre firme. La persona sancionada deberá ingresar los comprobantes de pago**

respectivos en las oficinas de la Superintendencia de Seguridad Social dentro del quinto día de efectuado el pago.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, se entenderá que la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social se encuentra firme una vez que se hayan agotado las instancias de recursos y reclamaciones establecidas en esta ley, o se encuentren vencidos los plazos sin que el interesado haya hecho valer los señalados recursos y reclamaciones.

Las multas que se impongan por infracción a las disposiciones de esta ley serán a beneficio fiscal.

Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán exigibles por la Tesorería General de la República en los términos previstos en el inciso segundo del artículo 35 del decreto ley N° 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado. Para los efectos anteriores, se aplicará lo establecido en el artículo 53 del Código Tributario.”.

9.- En el artículo 9°:

a) Reemplázase en el inciso primero la frase “los artículos 5° y 8° de esta ley” por “los artículos 5° y 9° ter”.

b) Intercálase en el inciso tercero, entre la locución “las Instituciones de Salud Previsional” y el punto y seguido, la siguiente frase: “y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez”.

10.- Incorpóranse, a continuación del artículo 9°, los siguientes artículos 9° bis, 9° ter, 9° quáter, 9° quinquies, 9° sexies y 9° septies:

“Artículo 9 bis.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá en su sitio web un sistema de denuncia anónima de mal uso de licencia médica y un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.

Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.

Además, la Superintendencia de Seguridad Social deberá mantener publicado permanentemente en su sitio web un registro con el promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador individual desglosado por día, mes y año, y especialidad. Este registro deberá ser actualizado cada tres meses.

Artículo 9° ter.- Si las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o la Superintendencia de Seguridad Social toman conocimiento que un profesional ha otorgado una o más licencias médicas durante el período en que su facultad para emitir licencias se encuentra suspendida por aplicación de lo dispuesto en los artículos 2° o 5°, la entidad respectiva podrá aplicar una multa de cincuenta unidades tributarias mensuales. Este monto se incrementará en diez unidades tributarias mensuales por cada licencia adicional otorgada, hasta el máximo de trescientas unidades tributarias mensuales.

Artículo 9° quáter.- Las sanciones aplicadas conforme a los procedimientos regulados en esta ley se anotarán en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social deberán informar a la Superintendencia de Salud las sanciones que imponga dentro del plazo de tres días hábiles desde que éstas se encuentran firmes.

La información deberá ser claramente visible para quienes consulten dicho registro, en especial, lo que dice relación con las suspensiones vigentes. Con todo, la falta de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de las resoluciones que imponen sanciones no afectará su validez y eficacia.

Si se dispone la suspensión del prestador habilitado para emitir licencias del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, éste podrá continuar con la prestación de las garantías en salud de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, sólo para efectos del cumplimiento de la garantía de oportunidad, siempre que previamente se informe de esta suspensión a la persona beneficiaria y ésta consienta expresamente en ello.

De la misma manera, los prestadores de salud deberán informar al paciente de la alternativa de continuar su tratamiento con otro profesional, si ello fuera factible. Si lo anterior no es posible, o si la persona beneficiaria no quiere continuar su tratamiento con el prestador suspendido, la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud deberán designar un nuevo prestador dentro de los plazos contemplados en la respectiva garantía.

Artículo 9° quinquies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir los antecedentes clínicos, y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, a los prestadores de salud, sean éstos públicos o privados, y a los profesionales investigados que hayan intervenido en la emisión de una licencia médica, los que estarán obligados a remitirlos.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir información a la Tesorería General de la República respecto del pago de las sanciones impuestas conforme a esta ley; al Servicio de Impuestos Internos respecto de la emisión de la respectiva boleta de honorarios, facturas y, en general, de los documentos tributarios por la prestación profesional que dieron origen a la licencia; a la Policía de Investigaciones de Chile respecto de ingresos y egresos del país de los investigados por la Superintendencia. Además, podrán requerir antecedentes a cualquier otro organismo sólo respecto de las investigaciones que realicen en conformidad con los artículos 2° y 5°.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, las Cajas de Compensación y de Asignación Familiar deberán informar a la Superintendencia tan pronto tomen conocimiento de cualquier conducta sospechosa que afecte a las empresas afiliadas y a sus trabajadoras y trabajadores, respecto de la tramitación y pago de subsidios por incapacidad laboral derivados de una licencia médica.

Artículo 9° sexies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a cinco años.

Tampoco se podrá aplicar ninguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos cinco años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.

Artículo 9° septies.- Salvo que se disponga expresamente otra modalidad, los plazos de esta ley serán de días corridos. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Las notificaciones a las que se refiere esta ley se practicarán por medios electrónicos en base a la última información que mantengan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social, salvo que el prestador informe su voluntad de ser notificado en un domicilio digital distinto. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 1° del Capítulo III de la ley N° 19.880.

En todo caso, a los procedimientos regulados en esta ley les será aplicables supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.”.

Artículo 2°.- Añádese, en el inciso quinto del artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en

relación con acciones vinculadas a su atención en salud, la siguiente letra h), nueva:

“h) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia.”.

Artículo 3°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 1° de la ley N° 20.261, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664:

1. Incorpórase el siguiente inciso segundo, nuevo:

“También el examen único nacional de conocimientos de medicina será requisito para otorgar licencias médicas, de conformidad con la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.”.

2. Incorpórase, a continuación del actual inciso cuarto, que ha pasado a ser inciso quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo:

“Sin perjuicio de lo expuesto, el examen deberá evaluar contenidos relativos al marco normativo vigente sobre sanciones administrativas y penales, por emisión injustificada o fraudulenta de licencias médicas.”.

Artículo 4°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 202 del Código Penal:

1. En el inciso tercero:

a) Reemplázase la frase “con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales” por “con presidio menor en su grado medio a máximo y una multa de trescientas a mil unidades tributarias mensuales”.

b) Sustitúyese la frase “inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas” por “inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista”.

2. Incorpórase el siguiente inciso final, nuevo:

“Al que maliciosamente use los documentos falsos, cualquiera sea la forma en que los haya obtenido, se impondrá la pena de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia la sanción aumentará en un grado.”.

#### Disposiciones Transitorias

Artículo primero.- La presente ley entrará en vigencia desde su publicación. El registro público del artículo 9° bis, contenido en el numeral 10 del artículo 1°, regirá desde el primer día del segundo mes de publicada la ley. La Superintendencia de Seguridad Social deberá incluir en el registro a profesionales habilitados para emitir licencias médicas a los que se les haya aplicado sanción de conformidad a la ley N° 20.585 con anterioridad a la entrada en vigencia del registro, si la sanción siguiere vigente.

Dentro del plazo de sesenta días contado desde la publicación de esta ley, la Superintendencia de Seguridad Social deberá dictar los actos administrativos generales necesarios para su correcta aplicación.

Artículo segundo.- El mayor gasto fiscal que irroque la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a las partidas presupuestarias del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y del Ministerio de Salud, según corresponda, y en lo que faltare se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria del Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que anualmente contemple la Ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente.

Artículo tercero.- Los médicos cirujanos, cirujanos dentistas o matronas que emitan licencias médicas, tendrán el plazo de noventa días corridos, desde la publicación de la presente ley, para solicitar su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, o bien, para modificar, enmendar o complementar los antecedentes vigentes, en el caso de encontrarse incorporados en el referido registro.

Una vez transcurrido el plazo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia de Salud remitirá a la Superintendencia de Seguridad Social la nómina de profesionales que consten en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que se encuentren habilitados para emitir licencias médicas.

El requisito de aprobación del examen único nacional de conocimientos de medicina para emitir licencias médicas será exigible a partir de un año de publicada esta ley. Si no se cumple con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, y los

antecedentes respectivos deberán ser remitidos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

Artículo cuarto.- Para efectos del requisito exigido en el artículo 1° ter, contenido en el numeral 2 del artículo 1°, los prestadores de salud podrán continuar realizando atenciones de salud a distancia o por telemedicina apoyadas en tecnologías de la información y las comunicaciones, hasta por seis meses luego de publicados todos los reglamentos y normas técnicas señaladas en la ley N° 21.541, que modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina.

Si no se cumple con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, y los antecedentes respectivos deberán ser remitidos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

- - -

### ACORDADO

Acordado en sesión celebrada el día **22 de enero de 2025**, con asistencia del Honorable Senador señor Javier Macaya Danus (Presidente); la Honorable Senadora señora Ximena Ordenes Neira, y los Honorables Senadores señores Juan Luis Castro González; Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic), y Sergio Gahona Salazar, y Honorables Diputados, señores Daniel Lilayu Vivanco; Hernán Palma Pérez (Ana María Gazmuri Vieira); Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas Barrientos.

Sala de la Comisión, a 23 de enero de 2025.

**Julio Cámara Oyarzo**  
**Abogado Secretario Accidental de la Comisión Mixta**  
**(Documento firmado electrónicamente)**

