



SESIÓN N°10, ESPECIAL, DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA, ENCARGADA DE FISCALIZAR LOS ACTOS DEL GOBIERNO REFERIDOS AL OTORGAMIENTO Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL SECTOR PÚBLICO, (CEI 73), AL PERÍODO LEGISLATIVO 2022-2026, CELEBRADA EN MARTES 2 DE SEPTIEMBRE DE 2025. SE ABRE A LAS 19:30 HORAS.

SUMARIO.

Esta sesión tiene por objeto recibir la exposición de las siguientes autoridades:

- El ex Ministro de Salud, señor Enrique Paris, quien concurre junto al señor Raúl Escárte.
- El Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, ACHM, señor Gustavo Alessandri (Alcalde de Zapallar), quien asiste junto al Asesor Legislativo, señor Sebastián Torrealba.
- El ex Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, y la ex Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, *se excusaron*.

Resultados:

Se recibió la exposición de todas autoridades confirmadas.

ASISTENCIA

Preside su titular el diputado señor Hernán Palma.

Asisten los integrantes de la Comisión los y las diputadas señoras Danisa Astudillo, Miguel Ángel Becker, Marta Bravo, Daniel Lilayú, Karen Medina, Javiera Morales, Ximena Ossandón, Hernán Palma y Agustín Romero.

Actúan como Abogado Secretario de la Comisión el señor Álvaro Halabi Diuana, como Abogada Ayudante la señora Carolina Salas Prüssing y, como secretaria ejecutiva, la señora Luz Barrientos Rivadeneira.

Concurre, el ex Ministro de Salud, señor Enrique Paris, junto al señor Raúl Escárte, y por vía zoom, el Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, ACHM, señor Gustavo Alessandri (Alcalde de Zapallar), quien asiste junto al Asesor Legislativo, señor Sebastián Torrealba.

CUENTA.

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Confirmación para exponer el día de hoy del ex Ministro de Salud, señor Enrique Paris, quien concurre junto al señor Raúl Escárte.

Se tuvo presente la confirmación.

2.- Correo electrónico de la diputada Viviana Delgado por el cual indica que por motivos personales no podrá concurrir a la sesión de hoy.

Se tuvo presente.



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 1551646D776D34DE

ORDEN DEL DÍA.

Se recibió la exposición de las siguientes autoridades:

El ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris, aprovechó la instancia no para seguir profundizando en el diagnóstico, que estimó estar ampliamente abordado, sino para presentar algunas propuestas concretas orientadas a corregir y mitigar el problema estructural que enfrentamos en el sistema de licencias médicas. Comentó que, es evidente que hoy se cuenta con información clara respecto del número de licencias falsas, de personas que han viajado fuera del país durante sus períodos de reposo, y del impacto que esto tiene, particularmente en el sector público. Pero es importante destacar que prontamente se dispondrá también de datos relevantes sobre lo que ocurre en el ámbito privado, y cree que es fundamental visibilizar esa información para entender la magnitud real del fenómeno, añadió.

Antes de pasar a las propuestas, compartió los principales hallazgos de una encuesta que se realizó cuando se encontraba al frente del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián. Se trató de un estudio representativo de opinión pública que arrojó datos altamente significativos, no solo para el análisis, sino también como base para construir medidas de carácter correctivo, formativo y no meramente sancionatorio, precisó.

Detalló que, según esta encuesta, un 82% de las personas reconoce haber oído hablar sobre las licencias médicas, pero sin comprender con claridad su funcionamiento. Aclaró que, un 51% considera que la información disponible en páginas web o canales oficiales del Estado es poco clara o derechamente inútil para el usuario. Indicó que, sorprende también que un 30% de los consultados no sepa cómo se financian las licencias médicas, y que un 29% piense erróneamente que el subsidio lo cubre exclusivamente el trabajador con su propia cotización. Asimismo, agregó que, solo el 13% identifica correctamente que el financiamiento proviene de las cotizaciones de todos los trabajadores del sistema. Señaló que, esta desinformación incide directamente en las percepciones sobre derechos y deberes, e incluso ha alimentado una cierta idea de “propiedad individual” sobre el uso del beneficio.

Destacó que la encuesta también reveló que un 56% de los trabajadores cree que existe abuso en el uso de licencias médicas, aunque la mayoría estima que los casos son aislados. Expresó que, un 52% declara conocer a alguien que ha obtenido una licencia de forma fraudulenta, y un 31% afirma saber de médicos que venden licencias. En cuanto a las responsabilidades, un 33% apunta al Estado, un 31% a los médicos emisores y un 22% reconoce que hay también responsabilidad de las personas que solicitan el subsidio sin motivo legítimo, comentó.

Manifestó que, estos antecedentes refuerzan una idea central: necesitamos abordar esta problemática con una mirada integral y no reduccionista. Afirmó que, la licencia médica no es un favor ni un privilegio; es un derecho del paciente, consagrado en el marco del tratamiento clínico. El problema no es el derecho en sí, sino su desnaturalización por parte de algunos actores añadió.

Propuso, en ese contexto, una línea de acción estructurada. En primer lugar, 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 más directamente involucradas en la emisión de licencias, como las de psiquiatría, medicina interna, traumatología, medicina familiar, ginecología, entre otras.

Explicó que esta mesa tendría por objeto diseñar una herramienta central: una tabla orientativa de reposo por patología, conocida en otras experiencias internacionales como los “tiempos óptimos de reposo”. Señaló que España, por ejemplo, cuenta con 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. Preciso que esta tabla debería contar con márgenes mínimos y máximos, y estar integrada en los sistemas digitales, de forma que el médico tenga acceso inmediato a la información durante el acto de emisión. Incluso, podría configurarse un

sistema de alertas que indique, por ejemplo, cuando se está emitiendo una licencia por sobre los rangos sugeridos por las sociedades científicas respectivas, añadió.

Agregó que otro elemento por incorporar es el concepto de reposo parcial o con reintegro progresivo, el cual ya se aplica en otros países y permite compatibilizar el tratamiento médico con la continuidad laboral, en aquellos casos en que sea clínicamente viable.

Propuso, además, avanzar hacia la creación de un ente único de revisión de licencias, que unifique la función actualmente dividida entre COMPIN y las ISAPRES. Un órgano independiente, que no aumente la burocracia, pero que permita una evaluación más equitativa, eficiente y técnica de las licencias, sin que dependa del tipo de previsión del trabajador.

Comentó que también resulta clave establecer indicadores de variabilidad en la duración de licencias por diagnóstico, por sector, por servicio o ministerio, con seguimiento activo, y con metas de eficiencia razonables y acordadas con base científica. Aclaró que no se trata de premiar a quien reduce licencias a toda costa, sino de detectar desviaciones significativas respecto del promedio.

Destacó que es importante recordar que Chile es uno de los pocos países en el mundo donde el subsidio por incapacidad laboral cubre el 100% del ingreso desde el primer día, y donde además no existe un límite temporal estricto. Esto, sumado a la lentitud en la tramitación de pensiones por invalidez, genera un incentivo estructural a prolongar licencias médicas más allá de su real justificación clínica, añadió. Por ello, sugirió como medida urgente, agilizar los procesos de evaluación para pensiones por invalidez, de manera que no se use la licencia como sustituto prolongado de una incapacidad permanente.

Enfatizó en que el enfoque debe ser claro: educar antes que castigar; prevenir antes que sancionar, y recuperar el valor clínico de la licencia médica sin convertirla en una fuente de sospecha automática ni en un instrumento de presión sobre los profesionales o los pacientes.

Finalizó señalando que se debe tener en cuenta el impacto económico. Informó que el gasto en licencias médicas en el sector público, solo en el año 2023, alcanzó los 1.543 millones de dólares. De ese total, añadió, 804 millones fueron cubiertos por el gobierno central, y 739 millones por otras entidades públicas. Es una cifra enorme, que representa más del 60% de las cotizaciones administradas por FONASA, recursos que en gran parte podrían haberse destinado a resolver listas de espera, fortalecer la atención primaria o invertir en infraestructura sanitaria.

Precisó que entre 2014 y 2020, el gasto en licencias médicas creció del 0,6% al 1,2% del PIB, se duplicó. Y si bien, comentó, durante la pandemia el gasto en salud se incrementó y se acercó al nivel de los países desarrollados, hoy el desafío es el de sostener un sistema con recursos limitados y demandas crecientes.

Concluyó indicando que la propuesta, entonces, es concreta: Levantar una mesa técnica nacional, definir diagnósticos prioritarios, generar guías clínicas validadas, construir herramientas digitales de apoyo a la decisión médica, unificar la evaluación técnica de las licencias y, sobre todo, comunicar un mensaje claro a la ciudadanía, el sistema de licencias médicas es un derecho que hay que proteger, no un privilegio que se pueda distorsionar.

El diputado señor Daniel Lilayú, manifestó que lo que se ha escuchado hoy, constituye una mirada distinta a la que habitualmente se aborda en esta Comisión. Indicó que normalmente hay un enfoque en cifras duras, en casos de licencias fraudulentas, en los médicos involucrados o en los vacíos institucionales.

Agregó que hoy se ha recibido una presentación profundamente propositiva, académica y constructiva, que introduce una dimensión que no habían tenido antes sobre la mesa. Y eso lo destacó especialmente, porque este tipo de abordaje les permite avanzar no solo en el diagnóstico, sino también en las soluciones de fondo.

Indicó como medida fundamental, lo que ha planteado el doctor París respecto de la necesidad de contar con guías clínicas actualizadas, que orienten de forma técnica y consensuada la duración de los reposos médicos. Porque efectivamente, la medicina ha

cambiado. Señaló que los diagnósticos hoy son más rápidos, tratamientos menos invasivos y procedimientos quirúrgicos que han reducido drásticamente los tiempos de recuperación. Y eso, agregó, evidentemente, debe reflejarse en los criterios para otorgar licencias médicas.

Describió un ejemplo muy claro: en sus tiempos de formación, una cirugía de vesícula requería fácilmente 15 días de reposo, en cambio en la actualidad, con la cirugía laparoscópica, hay pacientes que pueden retomar sus actividades incluso al día siguiente. Asimismo, añadió, con la incorporación de la robótica, los tiempos se reducen aún más. Por tanto, el concepto clásico que se maneja de entre los médicos respecto del tiempo de reposo hoy necesita ser revisado y actualizado, bajo parámetros técnicos y realistas, concluyó.

Ahora bien, planteó una inquietud que estimó relevante para el diseño de estas guías. Expresó que, no es lo mismo emitir una licencia médica en Santiago, con acceso a tecnología de punta, que hacerlo en un hospital rural, por ejemplo, en Punta Arenas o en zonas más apartadas. Agregó, la epidemiología, el acceso a tratamiento, las condiciones climáticas e incluso las redes de apoyo influyen en la evolución del paciente. Por tanto, preguntó si estas guías clínicas podrían contemplar márgenes de flexibilidad geográfica o regional, es decir, un mismo diagnóstico podría requerir más días de licencia en una región extrema que en una capital regional, atendiendo a los factores contextuales.

En segundo lugar, se refirió a un tema que es motivo de discusión: el impacto de la implementación de las licencias electrónicas. Destacó que este avance ha traído grandes beneficios en términos de trazabilidad y eficiencia, sin embargo, también ha facilitado, lamentablemente, el crecimiento del fraude. Indicó que gran parte de las licencias médicas fraudulentas que se han conocido recientemente corresponden a licencias electrónicas emitidas desde el extranjero, sin contacto presencial con el paciente, lo que representa una vulnerabilidad del sistema.

Antiguamente, manifestó, cuando las licencias se emitían a mano, el proceso era más lento, sí, pero también exigía una interacción directa entre el médico y el paciente. Comentó que, el profesional evaluaba personalmente la situación clínica, firmaba y registraba la información, en cambio, en la actualidad, las licencias electrónicas, si bien eficientes, permiten que se emitan documentos desde fuera del país, muchas veces sin verificar adecuadamente la condición del paciente.

Finalizó señalando que el problema no es la digitalización en sí, pero sí es necesario reforzar los controles y avanzar hacia sistemas que utilicen, por ejemplo, herramientas de inteligencia artificial o mecanismos de auditoría automatizados para detectar patrones anómalos, médicos que emiten licencias en exceso o desde ubicaciones no autorizadas, o inconsistencias diagnósticas. En definitiva, concluyó, se debe poner la tecnología también al servicio del control y la transparencia.

El diputado señor Agustín Romero, valoró la propuesta sobre el uso de guías clínicas como herramienta orientadora para la emisión de licencias médicas, especialmente en enfermedades frecuentes que generan una carga significativa para el sistema. Señaló que estas guías podrían establecer rangos mínimos y máximos de duración, sin carácter obligatorio, pero con valor referencial. Añadió que, en caso de que un profesional de salud se aparte de estos rangos, deberá justificarlo debidamente, conforme a las exigencias establecidas en la ley vigente sobre justificación médica.

Advirtió también sobre el uso prolongado e inadecuado de las licencias médicas, recordando que su carácter es transitorio. Por ello, planteó que cuando una licencia supere un umbral determinado, debiese derivarse automáticamente a la COMPIN para evaluar una eventual situación de invalidez, evitando así distorsiones en el sistema.

Expresó especial preocupación por el creciente uso de licencias psiquiátricas y la desproporción existente entre aquellas calificadas como enfermedades comunes y las reconocidas como enfermedades profesionales. Señaló que muchas patologías mentales, como el estrés o el desgaste emocional, tienen origen en el entorno laboral, pero son clasificadas como enfermedades comunes, lo que traslada el costo al sistema público o privado de salud (FONASA o ISAPRES), sin generar consecuencias para el empleador.

Cuestionó que sean las propias mutuales, quienes financian las prestaciones de origen laboral, las encargadas de determinar si una patología es profesional o no, generando así un conflicto de interés. Planteó que esta situación desincentiva el reconocimiento de enfermedades profesionales de origen mental y, por tanto, invisibiliza los riesgos psicosociales presentes en los espacios de trabajo.

Respaldó la idea de crear una unidad técnica especializada e imparcial, que pueda calificar adecuadamente si una patología corresponde a enfermedad común o profesional, especialmente en el ámbito de la salud mental. Esta medida, añadió, permitiría mejorar la trazabilidad de los riesgos laborales, garantizar una distribución más justa de los costos y fortalecer la prevención en el ámbito del trabajo.

Finalmente, insistió en la necesidad de que el sistema reconozca y se haga cargo de los riesgos psicosociales con el mismo rigor con que aborda los riesgos físicos, advirtiendo que la salud mental de los trabajadores no puede seguir siendo invisibilizada.

La diputada señora Javiera Morales, solicitó, que se aclare cuáles son las principales fallas del sistema respecto a la prolongación indefinida de licencias médicas. Señaló que, si bien las licencias pueden parecer "ilimitadas" en la práctica, existe una regulación cuyo espíritu es precisamente que, tras un período prolongado de inactividad por motivos de salud, se evalúe si la persona presenta una condición de salud incompatible con el cargo, o bien si corresponde tramitar una pensión de invalidez anticipada.

Consultó entonces qué aspectos del sistema no están funcionando correctamente, dado que en la práctica se observa que hay personas que permanecen con licencias médicas durante varios años, incluso cuatro o cinco, sin que se active ningún proceso formal para resolver su situación de manera definitiva.

Solicitó conocer, a juicio del doctor Paris, cuáles son los nudos críticos o "teclas" que sería necesario ajustar para que el sistema cumpla su función y no permita distorsiones de esta magnitud, que afectan tanto al trabajador como al sistema de salud en su conjunto.

El diputado señor Hernán Palma, expuso ante la comisión el caso del doctor Jorge Villalobos, reconocido broncopulmonar del Hospital Sótero del Río, autorizado por él para contarla quien sobrevive a la pandemia tras un largo periodo hospitalizado, incluyendo soporte vital con ECMO y ventilación mecánica. Señaló que, a pesar de las secuelas graves y permanentes que padece, el Dr. Villalobos permanece cerca de cuatro años con licencias médicas, enfrentando una serie de trabas administrativas para acceder a su pensión, la cual finalmente se le concede, con un grado de discapacidad superior al 90%.

Hizo notar que este tipo de situaciones no son aisladas y representan una falla estructural del sistema, que no distingue adecuadamente entre la temporalidad de una licencia médica y la necesidad de una pensión por invalidez cuando existen secuelas definitivas. Preguntó al doctor Paris, cuáles son los factores que impiden que este tránsito se realice de forma oportuna y eficiente, evitando situaciones prolongadas que afectan la dignidad del trabajador y la sostenibilidad del sistema.

Retomó además lo planteado por otros parlamentarios respecto a las licencias asociadas a salud mental, señalando que muchas veces se trata de patologías vinculadas al entorno laboral, como el acoso, el hostigamiento o el estrés crónico. Sin embargo, agregó, el sistema actual no reconoce con claridad cuándo se trata de una enfermedad profesional, lo que genera importantes distorsiones. Preguntó por tanto cómo se puede delimitar con mayor claridad esa frontera, a fin de garantizar una clasificación adecuada, con las consecuencias previsionales y económicas que ello implica.

Asimismo, expuso situaciones ocurridas en su distrito, particularmente en el Hospital Sótero del Río, donde trabajadores como camilleros y TENS terminan con lesiones severas derivadas del ejercicio repetitivo de su labor, por ejemplo, rotura del manguito rotador, y que, pese a su origen claramente profesional, deben judicializar sus casos para obtener un reconocimiento justo. Indicó haber conocido personalmente al menos siete casos de este tipo.

Finalizó advirtiendo que el sistema actual permite que se generen abusos por un sector minoritario, mientras que los trabajadores que enfrentan enfermedades graves, incluso oncológicas, ven retrasado o negado el pago de sus licencias médicas. Mencionó casos recientes de más de 16.000 pacientes oncológicos que han enfrentado dificultades para que sus licencias sean procesadas y pagadas a tiempo.

El ex Ministro de Salud, doctor señor Enrique Paris, respondió a todas las consultas. Comenzó valorando los comentarios del diputado Lilayú y manifestó su total acuerdo con la implementación de guías clínicas como herramienta orientadora en la emisión de licencias médicas. Reconoció que, en su etapa como presidente del Colegio Médico de Chile, cargo que ocupó durante dos periodos, existía inicialmente una postura de resistencia frente a estas iniciativas, similar a la que hubo frente al AUGE. Sin embargo, subrayó que con el tiempo se adquiere experiencia y que reconocer errores pasados es parte del proceso de mejora, ya que quien no se corrige, no cambia.

Enfatizó la necesidad de adaptar las guías clínicas a las realidades regionales, dado que las condiciones de atención médica son muy distintas entre zonas urbanas con alta concentración de especialistas y territorios rurales o aislados, donde el médico general debe asumir múltiples funciones. Recordó su propia experiencia como médico general de zona en Achaó, donde las decisiones clínicas debían adecuarse a recursos muy limitados.

Destacó que los protocolos no solo benefician al paciente, sino que brindan respaldo al médico, al establecer márgenes razonables de días de licencia que puede otorgar. Esto, señaló, protege al profesional ante presiones indebidas y fortalece su actuación conforme a la normativa.

Respecto a los comentarios del diputado Romero, señaló que es urgente revisar el sistema de mutualidades, recordando los orígenes de la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y la necesidad de modernizar su funcionamiento. Planteó que, al igual que otros temas de salud pública, se requiere una actualización normativa para responder con mayor agilidad a las realidades actuales.

Subrayó también la importancia de abordar la salud mental como un componente central de la discusión, reconociendo que muchas de las patologías psiquiátricas pueden tener origen profesional o ser secuelas del COVID-19 (Long COVID). Propuso involucrar a las sociedades científicas, como la de Psiquiatría y Neurología, en la determinación del origen de estas patologías, a fin de clasificarlas correctamente.

En relación con la pregunta de la diputada Javiera Morales sobre la prolongación excesiva de licencias médicas, consideró que se requiere una revisión urgente de los mecanismos existentes para transitar de una licencia prolongada a una pensión de invalidez. Reconoció que el sistema actual presenta fallas, y que muchas personas permanecen años con licencias sin que se active el proceso correspondiente. Agregó que la SUCESO, más que el COMPIN, debiese tener un rol más activo y expedito en estos casos.

Advirtió también la existencia de incentivos perversos, ya que en ocasiones las licencias médicas otorgan un ingreso mayor que las pensiones de invalidez, lo que puede llevar a algunas personas a preferir mantener su condición temporal. Por ello, planteó la necesidad de revisar los montos y condiciones de las pensiones de invalidez, para asegurar que estas sean suficientes para vivir con dignidad.

Asimismo, destacó la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a una vivienda adecuada, alimentación y medicamentos, que muchas veces condicionan las decisiones de los pacientes.

En relación con los casos específicos planteados por otros miembros de la comisión, mencionó que, si bien no conoce personalmente al Dr. Jorge Villalobos, le parece inaceptable que un profesional con secuelas graves post-COVID deba esperar cuatro años para acceder a su pensión de invalidez, aun estando en lista de espera para trasplante.

Sobre el caso de los 16.000 pacientes oncológicos con licencias impagas, expresó su profunda preocupación y lamentó que personas en condiciones clínicas severas no estén recibiendo lo que por derecho les corresponde. Recordó que recientemente se conmemoró la promulgación de la Ley del Cáncer, y consideró que este tipo de situaciones van en contra del espíritu de dicha legislación.

Finalmente, señaló que la mayoría de los médicos actúan correctamente, y que solo una minoría comete irregularidades. Defendió la implementación de la licencia médica electrónica, que agiliza los procesos y reduce el riesgo de fraude, a diferencia del antiguo sistema en papel. Sugirió que, para mejorar aún más la trazabilidad y el control, se podría incorporar tecnología como inteligencia artificial o sistemas informáticos avanzados, con la colaboración de expertos en ingeniería.

Concluyó valorando el trabajo de la comisión, destacando el enfoque preventivo y educativo de la discusión, y reafirmó la necesidad de proponer modificaciones legislativas que corrijan las fallas actuales del sistema de licencias médicas, sin castigar indiscriminadamente, pero sí estableciendo reglas claras, transparentes y justas para todos.

El Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, ACHM, alcalde señor Gustavo Alessandri, valoró las intervenciones previas, en especial la del doctor Paris, y señaló con claridad que mientras la medicina ha demostrado una eficiencia creciente en los últimos años, el Estado no ha avanzado al mismo ritmo. Expresó que, a su juicio, esta brecha entre el avance del sector salud y la rigidez del aparato estatal representa un desafío estructural urgente.

Planteó que una de las primeras aclaraciones necesarias es respecto al rol de la Asociación Chilena de Municipalidades, la cual es un organismo autónomo que representa a más de 325 municipios, pero no tiene facultades fiscalizadoras sobre sus miembros. Recordó que los sumarios administrativos en las áreas de salud, educación o funciones municipales son gestionados de forma independiente por cada comuna, y son de carácter reservado, por lo que la Asociación no puede acceder ni entregar información específica al respecto.

Insistió en que toda crisis ofrece una oportunidad, y esta, en particular obliga a revisar la situación actual de los funcionarios públicos, especialmente en el ámbito municipal. En ese sentido, 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.

Recordó que ya en el año 2003 se estableció la Alta Dirección Pública como un esfuerzo por reducir la discrecionalidad en los nombramientos de altos cargos. Sin embargo, subrayó que aún persisten problemas graves relacionados con la fragmentación del empleo público, donde coexisten cuatro tipos de contratación: planta, contrata, honorarios y Código del Trabajo. Esta dispersión, manifestó, genera desigualdad, dificulta la gestión y crea conflictos internos, como cuando los sumarios son instruidos por colegas de igual jerarquía.

Expuso además 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. Esta división, afirmó, complica la gestión de las licencias médicas, tanto en términos de cobertura como en su tramitación.

Señaló que 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.

En ese marco, denunció que el Estado sigue operando con una lógica de los años 70, mientras que los trabajadores actuales responden a dinámicas del siglo XXI. Indicó que es imperante, modernizar el sistema de contratación, los procedimientos y los marcos legales es urgente, así como también transparentar las condiciones contractuales de los funcionarios públicos.

Finalizó señalando que el Poder Legislativo tiene una oportunidad clave para liderar una transformación profunda del empleo público, orientada a la eficiencia, la justicia laboral y la sostenibilidad fiscal. Sostuvo que esta crisis debe aprovecharse para legislar con visión de futuro y asegurar que el Estado esté a la altura del nivel de respuesta que hoy ya ofrece la medicina.

La diputada señora Javiera Morales, agradeció la presentación del alcalde, pero lamentó no haber podido contar con información concreta respecto al avance de los procesos sumarios en los municipios. Reconoció que por motivos de reserva legal no es posible entregar antecedentes personales o identificatorios de los funcionarios involucrados, pero estimó que sí habría sido útil contar con datos generales, tal como han hecho otras instituciones ante la misma comisión.

Señaló que habría sido importante conocer cuántos sumarios se han iniciado, en qué estado se encuentran, cuáles son los plazos proyectados de término y cómo están siendo gestionados por las administraciones municipales. Subrayó que este tipo de información es clave para el análisis global del problema, dado que la evolución de los sumarios varía ampliamente entre instituciones, lo cual ha sido objeto de atención y debate en la comisión.

Ante la ausencia de estos antecedentes, sugirió evaluar la posibilidad de solicitar colaboración a la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) para contar con una visión agregada sobre la materia, siempre resguardando la confidencialidad exigida por la ley.

La parlamentaria reafirmó que, si existe un genuino compromiso por parte de las municipalidades para abordar las irregularidades relacionadas con licencias médicas, se requiere también que haya voluntad para implementar y ejecutar los procesos sumarios correspondientes, dentro de los marcos legales y administrativos vigentes.

Recordó que, según el informe entregado por la Contraloría General de la República, más del 35% de los casos observados corresponden a municipios, lo que representa más de un tercio del total nacional. Consideró que dejar esa proporción de casos fuera del análisis impide tener una evaluación completa del fenómeno que la comisión investiga.

Aclaró que comprende que la fiscalización directa de estos procesos corresponde a los respectivos concejos municipales, pero lamenta que ni la Asociación Chilena de Municipalidades ni la Asociación de Municipios Rurales hayan presentado un consolidado de información general, el cual hubiera sido perfectamente posible de generar sin vulnerar el secreto de los sumarios ni los derechos personales.

El Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, ACHM, alcalde señor Gustavo Alessandri, aclaró que tanto dicha entidad como la Asociación de Municipalidades de Chile están comprometidas con el seguimiento de los casos de licencias médicas irregulares, y que han sostenido diversas conversaciones y encuentros con alcaldes para abordar la gravedad del fenómeno. Sin embargo, precisó que no tienen facultades legales para exigir a los municipios asociados información detallada sobre los sumarios administrativos, ya que estos son procesos internos, reservados y bajo responsabilidad directa de cada fiscal municipal.

Explicó que los fiscales son funcionarios municipales, designados por cada alcalde, y que los tiempos y etapas de cada sumario varían caso a caso, por lo que no se puede establecer una uniformidad de criterios ni de plazos. Señaló también que la Asociación no sustituye el rol fiscalizador de la Contraloría General de la República, la cual sí ha requerido información a los municipios y ha recibido respuestas en ese marco formal.

Insistió además en que no todos los casos son iguales: existen situaciones de falsificación de licencias, otras donde se constata imprudencia por parte de los funcionarios, como viajes al extranjero estando con licencia médica válida, y otros con particularidades que hacen que cada investigación tenga su propia lógica y ritmo procesal.

Reiteró que el problema de fondo no radica en la cantidad de casos municipales, sino en la necesidad de modernizar el aparato estatal, y en cómo el sistema actual dificulta una respuesta eficiente y oportuna ante estas situaciones. En ese sentido, expresó su voluntad de colaborar con la comisión investigadora, en la perspectiva de una reforma estructural del empleo

público y de los mecanismos de fiscalización.

Frente a los cuestionamientos sobre la alta proporción de casos en el nivel municipal, subrayó que los municipios son, por lejos, las entidades con mayor número de funcionarios y mayor cobertura de servicios públicos en el país. Con 346 municipios a nivel nacional, señaló que es lógico que en cualquier estudio o análisis aparezcan como el sector con más casos, simplemente por su magnitud y volumen operativo.

Finalmente, recalcó que la comparación entre municipios y ministerios u otras entidades estatales no puede considerarse justa o proporcional, debido a la diferencia estructural en número, competencias y cobertura territorial. Subrayó que los municipios no temen ser medidos, pero exige que la evaluación se realice considerando el contexto real y el peso específico que tienen en la prestación de servicios a la ciudadanía.

El diputado señor Agustín Romero, aclaró que el objetivo de esta comisión no es cuestionar la responsabilidad directa de los alcaldes o de las asociaciones municipales en los casos de funcionarios que, con licencia médica, han salido del país, cometiendo abusos. Señaló que nadie podría razonablemente pensar que estos hechos responden a una organización sistemática desde las alcaldías. Por el contrario, enfatizó que el propósito de la convocatoria es conocer cómo, desde el Congreso, se puede colaborar para fortalecer las capacidades de fiscalización de los municipios y sus asociaciones.

Contextualizó su intervención recordando que hace algún tiempo se supo que más de 25.000 funcionarios públicos habrían salido del país con licencia médica, y que, pocos meses después, todos ellos habrían recibido el pago del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Este tipo de situaciones señaló, genera una profunda molestia ciudadana, pues se percibe que hay personas que abusan del sistema y, además, reciben beneficios adicionales, sin consecuencias visibles.

Mencionó también la complejidad normativa que enfrentan los municipios, incluyendo la obligación de pagar licencias desde el primer día, incluso a honorarios, como ha sido interpretado por la Contraloría General de la República, sin que exista una base legal clara para ello. Criticó que la Contraloría haya aplicado criterios laborales del Código del Trabajo a trabajadores a honorarios, sin respaldo explícito en la ley, lo que complica la gestión administrativa de los municipios.

En relación con los casos de licencias médicas en que los trabajadores se encuentran fuera del país, señaló que hasta hace poco la COMPIN exigía a las ISAPRES demostrar el mal uso de la licencia, invirtiendo la carga de la prueba, lo que considera una situación absurda e injustificada, que solo fue corregida gracias a una resolución de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Asimismo, advirtió que los alcaldes y municipios se ven expuestos a eventuales sanciones por parte de Contraloría si no cumplen con estas obligaciones, muchas veces presionados también por las asociaciones de funcionarios, lo cual tensiona aún más el sistema.

Planteó que este proceso legislativo debiera permitir robustecer el sistema, de modo que las personas que efectivamente requieren licencia médica tengan todas las garantías de protección y recuperación, pero que quienes lo utilicen para cometer abusos, lucrar o engañar al sistema, pierdan su empleo o enfrenten las sanciones penales correspondientes, en defensa del buen uso de los recursos públicos municipales.

La diputada señora Karen Medina, consultó directamente al alcalde Alessandri, si tiene conocimiento de cuántos municipios mantienen procesos de sumarios en curso relacionados con el uso irregular de licencias médicas. Precisó que no está solicitando información específica sobre personas involucradas, ni datos sensibles, sino que desea saber si existe certeza de que los municipios estén efectivamente avanzando en los procedimientos administrativos correspondientes, especialmente considerando que esta comisión ha tomado conocimiento de servicios públicos que, teniendo antecedentes de Contraloría, no habrían iniciado ni avanzado en los sumarios respectivos.

Agregó que cuenta con antecedentes respecto de un municipio específico, cuyo nombre no menciona, donde una persona vinculada familiarmente al alcalde, específicamente su esposa, estaría involucrada en uno de estos casos y habría salido del país estando con licencia médica. Indica que no ha oficiado formalmente por esa situación, pero considera relevante saber si el alcalde maneja información consolidada sobre los municipios asociados a la organización que representa, en relación con el avance de los sumarios administrativos por uso indebido de licencias médicas.

El Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, ACHM, alcalde señor Gustavo Alessandri, respondió a la diputada Karen Medina, señalando que aproximadamente el 85% de los municipios del país se encuentran actualmente con sumarios administrativos en curso relacionados con el uso irregular de licencias médicas. Informó que uno de estos procesos ya ha sido finalizado, mientras que la mayoría se encuentra en la última etapa del procedimiento, es decir, próximos a la formulación de cargos a los funcionarios involucrados. Destacó que cada caso corresponde a situaciones individuales, lo que dificulta un abordaje colectivo, dado que cada funcionario puede tener distintos antecedentes y un número variable de licencias. Como ejemplo, mencionó el caso del municipio de Zapallar, donde hay 14 funcionarios involucrados, pero cada uno con procesos distintos y específicos.

En respuesta a la consulta del diputado Agustín Romero, el alcalde señaló que la mejor forma en que esta Comisión Especial Investigadora puede colaborar con los municipios es impulsando la modernización del Estatuto Administrativo. Sostuvo que el marco normativo actual resulta obsoleto y poco operativo para las realidades contemporáneas del empleo público, especialmente en el nivel municipal. Explicó que la coexistencia de cuatro modalidades contractuales distintas, planta, contrata, honorarios y Código del Trabajo, genera una duplicidad jurídica, ya que en muchas ocasiones una misma institución debe aplicar simultáneamente normativas del derecho administrativo y del derecho laboral.

Añadió que, por ejemplo, un funcionario contratado a honorarios puede posteriormente demandar en tribunales laborales, lo que obliga a la municipalidad a asumir el pago de cotizaciones previsionales y otros conceptos como el aviso previo, aun cuando no estaban presupuestados inicialmente. Subrayó que este tipo de situaciones impacta directamente en los recursos municipales, incrementando los costos por concepto de licencias médicas y generando un desajuste en la proyección presupuestaria.

Habiéndose cumplido el objeto de la sesión, se levanta a las **21:00 horas**.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA.

**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**

SESIÓN EN FORMATO MIXTO:

(Presencial y vía telemática)

Sesión 10^a, celebrada en martes 02 de septiembre de 2025,
de 19:30 a 21:00 horas.

Preside el diputado señor Hernán Palma.

Asisten las diputadas señoras Danisa Astudillo, Karen Medina, Javiera Morales y Ximena Ossandón y los diputados señores Daniel Lilayu, Agustín Romero y Miguel Ángel Becker.

Concurren, en calidad de invitados, el exministro de Salud, señor Enrique Paris, y el presidente de la Asociación Chilena de

Municipalidades (ACHM), señor Gustavo Alessandri, de manera telemática.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos entre corchetes [...] corresponden a interrupciones en el audio.

El señor **PALMA** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

*-La señora **DÍAZ**, María Cristina (Secretaria accidental) da lectura a la Cuenta.*

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchas gracias, señora Secretaria.

Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Agradezco al exministro y expresidente del Colegio Médico, doctor Enrique Paris, por su presencia, quien a solicitud de varios integrantes de la comisión se le ha cursado la correspondiente invitación, porque su opinión es relevante para el proceso de investigación, en atención al cometido de la comisión que tiene que ver con el escándalo de las licencias médicas.

También agradezco al señor Gustavo Alessandri, presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, que se encuentra en modalidad remota. Espero que se haya resuelto su *impasse* personal de ayer. Bienvenido y gracias por su participación en la comisión.

Tiene la palabra el exministro, doctor Enrique Paris.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Señor Presidente, muchas gracias.

Hemos estado en otras reuniones hablando de este tema también, en algunos foros.

Les agradezco que me hayan invitado a participar.

Quiero presentar algunas propuestas, porque ya está bien analizado el problema de cuánta gente está con esas licencias falsas y cuánta gente viajó fuera de Chile. Eso, en el sistema público, pero tengo la información de la Suseso que pronto habrá información sobre funcionarios del sistema privado o gente que trabaja en forma privada y es importante también conocer esas cifras.

Tenemos que tratar de hacer propuestas o recomendaciones para que se logre corregir o mitigar el problema que se vive a nivel de licencias médicas.

Antes de eso, les comentaré brevemente el resultado de una encuesta que hicimos en la Universidad San Sebastián, cuando era presidente del Instituto de Políticas Públicas en Salud, dedicado a hacer estudios de salud, como dice su nombre. Fue una encuesta que reveló cosas bien interesantes que pueden servir para el debate o para tomar algunas medidas correctivas no punitivas.

Estoy en contra de las medidas punitivas, más bien que sean correctivas y educativas. Por ejemplo, en esta encuesta, el 82 por ciento de los encuestados dice haber escuchado alguna vez, pero no saber bien de qué se trata el tema de las licencias médicas.

El 51 por ciento 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 por ciento de los consultados -esto es una encuesta poblacional- no sabe cómo se financian los ingresos para pagar las licencias médicas.

El 29 por ciento 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. Esto es bien importante, porque mucha gente decía que yo pago y, por lo tanto, tengo derecho a usar este dinero para los fines que él estime conveniente.

El 56 por ciento de los trabajadores chilenos cree que sí existe abuso en el uso de las licencias médicas. De este 56 por ciento, el 45 cree que son pocos los abusos y el 11 por ciento dice que es una práctica extendida.

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 52 por ciento 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 por ciento asegura saber de médicos que otorgan licencias fraudulentas o que venden licencias.

El 33 por ciento de los encuestados apunta al Estado de Chile y sus instituciones como responsables del abuso. El 31 por ciento culpa a los médicos que otorgan las licencias y el 22 por ciento también se siente culpable. Señala que las personas que las solicitan son los culpables de esta mala práctica.

Nosotros estuvimos con el honorable Presidente de la comisión, diputado Palma, en un coloquio, en una reunión, donde tratamos este tema largamente y lo revisamos.

Creo que Cajas de Chile ha venido o alguien de Cajas de Chile ha venido a presentar esto. Revisamos las propuestas de Cajas de Chile que hizo en su oportunidad para enviar algunas correcciones al sistema actual de licencias.

Y yo quisiera aportar...

El señor **PALMA** (Presidente).- Viene la próxima semana.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Ah! Viene la próxima semana.

Marcelo Forni, el presidente de Cajas de Chile A.G. actual, quien fue exdiputado, además.

Entonces, ahí van a tener una información muy importante. Ese es un trabajo que hicimos en conjunto con Cajas de Chile y que lo presentamos en la Universidad San Sebastián, en una reunión ampliada, en la que se hacen propuestas de cambio, un estudio comparativo de diferentes países, en donde, obviamente, existe el tema de las licencias médicas, tanto en Europa como en América. Sobre la base de esa comparación, se hacen propuestas para mejorar un poco el sistema, porque la licencia -siempre lo dijimos y seguiremos repitiéndolo- es un derecho del paciente y es parte del tratamiento médico.

Lo importante es que la licencia sea otorgada después de que el médico hable con el paciente, lo examine y haga un diagnóstico, lo que no sucede cuando se vende una licencia médica. Es decir, después de un exhaustivo examen clínico, uno emite un diagnóstico. Algunas veces, hay que comprobarlo con un examen de laboratorio; algunas veces, no, y sobre la base de ese diagnóstico se indica una licencia médica, que es parte del tratamiento médico. No debemos olvidar eso, para dejar de repetir que hay abuso, que hay problemas. Es parte del tratamiento médico, y eso tenemos que respetarlo.

Pensamos que deberíamos desarrollar un trabajo conjunto -o sea, es una sugerencia mía- que convoque al Ministerio de Salud, a la Superintendencia de Salud, a la Dipres, porque aquí siempre hay, y van

a seguir existiendo, necesidades económicas, y a la Compin.

Además, creo que es muy importante, y va adicionado a la propuesta de que tengamos protocolos de uso para ciertas patologías, aspecto que conversamos en la ocasión. Por lo tanto, es muy importante incorporar a las sociedades científicas; por ejemplo, a 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.

¿Por qué nombro estas sociedades? Porque si uno revisa las causas de las licencias médicas, estas se encuentran acumuladas en este tipo de patologías, relacionadas con medicina interna, psiquiatría, traumatología, respiratoria, ginecología y obstetricia, en fin.

También creo que hay que incorporar a los médicos emisores y a los contralores médicos. Ustedes saben que eso habría que revisarlo, puesto que en algunas instituciones previsionales habría que ver cómo funciona el tema de los contralores médicos. Los empleadores también deberían participar y dar su opinión.

En muchos países -aquí adelanto una propuesta-, los empleadores son parte del tema de la licencia médica, sea participando en la recaudación sea trabajando en la prevención de enfermedades en el lugar de trabajo. Si el empleador da esa señal al empleado, que está trabajando para prevenir su enfermedad, obviamente vamos a contar con menos necesidad de licencias médicas. También hay que invitar a las mutualidades, al Fonasa y a las isapres.

Algunos comparativos para que ustedes vean números. En trastornos mentales, durante 2024, se otorgaron 2.622.000 licencias médicas. En 2025, hasta junio, 1.210.000. Ha habido una reducción en el número de licencias médicas otorgadas en el último tiempo, justamente debido al trabajo que hizo la Contraloría General de la República.

En patologías musculoesqueléticas, en 2024, tuvimos 1.401.000 licencias. Si sumamos las de trastornos mentales, ya hay cuatro millones de licencias solo en esas dos. Actualmente, tenemos 641.000 licencias en musculoesqueléticas hasta junio de 2025, y así en respiratorio, 1.200.000, bajó a 489.000, pero no para todo el año. En traumatismos, 540.000 licencias al año 2024. Digestivas, infecciosas, sistema nervioso, en fin. En otras, tenemos 1.043.000 licencias al año 2024 y actualmente, 482.000.

En resumen, durante el año 2024 se emitieron 7.922.603 licencias. Casi 8 millones.

Actualmente, hasta junio de 2025, este es el informe de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), llevamos 3.580.000 licencias médicas.

¿Qué proponemos? Primero, caracterizar localmente, o sea, a nivel de país los diagnósticos. Cada diagnóstico, una mediana de promedio de días de reposo, por sexo, por edad, por sector y tipo de ocupación. ¿Para qué? Para que el médico que emita la licencia tenga un protocolo, una guía que le permita calcular los días de reposo.

Revisar la evidencia. Hay guías internacionales de duración óptima; por ejemplo, en España, se llama Manual de Tiempos Óptimos para la emisión de licencias médicas. Tiene que haber consenso, consejo o apoyo clínico, ojalá de las sociedades científicas. Hay algunas sociedades que han emitido protocolos de reposo con tipos de reposo. No hay un solo reposo. Puede haber reposo típico, reposo promedio. Hay que tomar en cuenta la severidad de la enfermedad, obviamente; la comorbilidad y

otros riesgos asociados.

Proponemos una sigla, validación y regulación para generar una Tabla Orientativa de Reposo (TOR), como referencia técnica, no necesariamente obligatoria y que tenga un margen de variabilidad. Los que ejercen la medicina o han emitido licencias saben que, si un paciente tiene un esguince, un paciente podrá necesitar cinco días; otro, ocho días, dependiendo de la comorbilidad, del peso del paciente, de la edad, del sexo.

Entonces, tiene que haber una tabla de referencia con mínimos y máximos. No que sea muy estricta, porque nadie la va a poder cumplir, y con mecanismos que permitan su actualización en el tiempo. Ahí es muy importante la presencia de las sociedades científicas. Esto debe estar implementado en forma digital para que el médico emisor, en el momento en que emita la licencia, porque puede no recordar cuáles son los márgenes que puede durar su licencia, pueda revisarlo de inmediato, es decir, para una fractura de tibia -voy a cambiarme de diagnóstico- el tiempo es tal, de tal a tal, y emite la licencia. De hecho, incluso, podría haber una alerta que le diga que está emitiendo una licencia por sobre el rango aconsejado por la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología, no por cualquier persona.

Asimismo, creo que es importante introducir el concepto de que el reposo puede ser parcial o total, parcial o con reintegro progresivo a las labores. No es necesario, en algunas enfermedades -en otras sí- el reposo total. Puede haber un reposo parcial o un reposo con integro progresivo a las labores.

Además, la Tabla Orientativa de Reposo (TOR) puede servir para los emisores, los contralores, como la Compín y las isapres, y para la gestión pública.

También en ese estudio que hicimos con Cajas de Chile, y ustedes seguramente ya lo han pensado así, o se ha pensado así en el tiempo, lo ideal es que haya un solo ente controlador; no uno para las isapres y otro para el sistema público, el Fonasa, por separado, sino que lo ideal sería que todas las licencias llegaran a un solo lugar, un ente independiente, ojalá, no con más burocracia. Podemos sumar trabajadores de ambos espectros para que en un solo lugar la persona pueda, o esa entidad, 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 Compín. En el Fonasa, la primera es en la Compín, y si no, enseguida, incluso, a la Superintendencia de Salud.

Para la gestión pública, creo que es importante establecer metas de variabilidad. Lo ideal no es que se trate de hacer competir a los servicios, pero puede haber metas de variabilidad entre ministerio y ministerio: Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud.

Ustedes saben que no es parejo el ausentismo en diferentes lugares de trabajo.

Crear indicadores de variabilidad en los días de reposo con una desviación estándar que puede ser aceptable, según lo que digan las sociedades también y, ojalá, por lo menos, unos veinte a treinta diagnósticos priorizados de los más frecuentes. Eso tendrán que discutirlo ustedes, como legisladores, en el futuro.

Además, esto es importante, Chile es uno de los pocos países. Hay solo tres países en el mundo, y esto, obviamente, puede golpear a la masa trabajadora, que paga el ciento por ciento de la licencia, desde la partida, y que además la licencia es infinita, o sea, independiente

o sin control, porque hay que agilizar los procesos de otorgamiento de incapacidad, esto es, que el paciente pueda acogerse a su jubilación por incapacidad y evitar prolongar su licencia, como sería lo correcto, puesto que eso es lo que provoca que el gasto en licencia aumente y aumente.

¿Cuál es la propuesta? Tiene cinco partes:

Instalar una mesa técnica que incorpore a las sociedades científicas y a los organismos del Estado, y definir las diez patologías más prioritarias; analizar la distribución por días, por parte de la Suseso, con evidencia, pues ustedes saben que en la Suseso hay médicos asesores que trabajan para ella y que pueden contribuir; tener un consenso con las sociedades científicas, que, me imagino, también están invitadas para redactar esta tabla orientativa de reposo; hacer una evaluación del impacto, lo cual es muy importante. Lo hemos discutido en otras ocasiones. El GES es excelente, pero cuando no se mide el impacto de lo que se está haciendo, no se pueden tomar medidas correctivas y mejorar o cambiar algo. Aquí hay que comprometerse a medir el impacto de las medidas que se van a implementar. Además, se puede partir con planes piloto y después hacer un escalamiento nacional.

Tenemos que dar un mensaje público que sea orientativo, que sea educacional y no castigador. Sé que hay mucha gente que ha cometido errores, que han usado mal sus licencias médicas, pero no me gustaría que se pierda el concepto de que la licencia es un derecho, la persona tiene derecho a tomar su licencia por enfermedad. Entonces, no podemos castigar a la gente, porque se va a sentir mal, incluso, a lo mejor, psicológicamente, por el hecho de tomar una licencia.

También, debemos proteger a los pacientes, apoyar al equipo clínico, gestionar eficientemente los recursos. Lo hemos repetido hasta el cansancio. Ustedes saben que más del 60 por ciento, del 7 por ciento de lo que se deposita en Fonasa por parte de los trabajadores o por parte del empleador, se gasta en licencias médicas, en lugar de gastarse en servicios de salud. O sea, si el 60 por ciento del presupuesto de Fonasa se va a gastar en licencias médicas estamos cometiendo graves errores.

Asimismo, publicar tableros, con métricas, obviamente actualizados. Eso es lo que quiero transmitir: datos y cifras; lo hemos dicho hasta el cansancio.

No obstante, quiero recordar algunos: El costo estimado en licencias médicas, en el sector público, para el año 2023, fue de 1.543 millones de dólares. El gobierno central gastó 804 millones de dólares; el sector público, aparte del gobierno central, 739 millones de dólares. Ahí está la suma: 1.500 millones de dólares. Imagínense cuántos pacientes de la lista de espera se podría haber ayudado o dado solución a su problema con esta cantidad de dinero, o cuántos hospitales, Cesfam o atención primaria podrían haber resuelto sus dificultades.

Entre los años 2014 y 2022, el gasto fiscal en licencias médicas pasó del 0.6 por ciento del PIB al 1.2 por ciento del PIB. Se duplicó el gasto. En el año 2022, en plena pandemia, incluso el gasto en cotizaciones en Fonasa fue mayor, casi el 70 por ciento.

Sin embargo, el gasto en salud el 2022, en relación con el PIB nacional, el porcentaje se acercó al de los países desarrollados. O sea, tuvimos una inversión gigantesca en salud, producto de la pandemia, muy cercana al porcentaje que los países desarrollados destinan de su producto interno bruto a salud. Según estimaciones del centro de estudios Horizontal, como dije, en el año 2023 se gastaron 1.543 millones de dólares en licencias médicas.

Eso es lo que quería transmitirles, señor Presidente.

Nuevamente, muchas gracias por la invitación.

El señor **PALMA** (Presidente).- Doctor Paris, desde ya, le agradezco en nombre de la comisión y el mío la excelente presentación. Creo que son datos duros, confiables y de mucho interés para el informe que tiene que evacuar esta comisión.

Tiene la palabra el diputado Daniel Lilayu.

El señor **LILAYU**.- Señor Presidente, le agradezco al doctor Paris su presencia. Lo conocemos desde hace bastante tiempo y sabemos lo que significa, desde el punto de vista académico. Quiero destacar esa parte, y también al periodista don Raúl Escárate, que sabe mucho de lo que es la medicina chilena.

Esto es un concepto nuevo, porque en esta comisión lo que hemos visto han sido datos duros: de la gente, de los médicos, de las licencias falsas, etcétera. Pero aquí hay una mirada nueva que no habíamos escuchado. Creo que eso hay que agradecerlo, porque es totalmente propositivo.

Es fundamental lo que está proponiendo el doctor Paris, que son las guías clínicas, porque la medicina actual claramente ha cambiado, es mucho más eficiente. Bueno, el doctor se recibió un año después que yo en la Católica, por eso nos conocemos. La medicina en ese momento, en comparación con lo que uno aprende ahora, ha cambiado: es mucho más eficiente, los diagnósticos se hacen de manera diferente, los tratamientos quirúrgicos son más rápidos, por lo tanto, el concepto que teníamos los médicos de dar licencia cambia, porque la medicina es cada vez más eficiente. Por ejemplo, por una cirugía de vesícula, por la que antiguamente dábamos 15 días de licencia, en estos momentos con la cirugía laparoscópica pueden ser 2 o 3 días, y en algunos casos hasta un día.

Entonces, es un factor importante y creo que hay que reactualizar las guías clínicas. En ese sentido, no es lo mismo que un médico dé una licencia aquí en Santiago, con la robótica, con cirugía laparoscópica, que un médico que opera en Osorno o en Punta Arenas con cirugía laparoscópica, porque la epidemiología, la idiosincrasia de la enfermedad o la evolución es diferente. No puedo dar de alta a un paciente operado por un problema vesicular y que tiene menos posibilidades de tener una complicación, en el sur, donde está lloviendo -en este momento granizando-, por ejemplo. Por eso creo que en Chile estas guías clínicas son importantes, porque podría haber más o menos licencias. No sé si se entiende, pero creo que es muy importante la evolución.

La primera cuestión es esta mirada académica. Creo que es perentorio hacer una guía clínica, y con ella nos vamos a guiar los médicos, para extender la licencia y el número de días que hay que dar, y también los pacientes. Esa es una cosa.

Otra, es que gran parte de los problemas que se han producido se deben a las licencias electrónicas. Sé que esto es motivo de discusión, pero gran parte de las falsificaciones, o lo que haya sucedido, se debe a las licencias electrónicas extendidas en el extranjero, por médicos que están fuera de Chile.

Por consiguiente, la tecnología es muy buena, pero también ha facilitado que se produzcan licencias fraudulentas, que no se producían -y quiero decirlo- cuando hacíamos las licencias a mano, porque uno estaba directamente con el paciente, además era difícil porque ahí estaba el médico y tenía tiempo para entregarle licencia.

Como dije, las licencias electrónicas son muy buenas, pero muchos de estos problemas se produjeron debido a ellas.

Esa es la duda que quiero plantearle al doctor Paris, señor Presidente, porque, evidentemente, las licencias electrónicas son importantes, pero tendremos que someterlas a un control, a una oficina especial que pueda controlar incluso a los médicos. Hay sistemas de inteligencia artificial para que podamos controlar esas licencias.

Solo era eso, y saludar y felicitar al doctor Paris por la labor académica que hace.

Gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- Gracias, diputado Lilayu.

Diputado Romero, antes de darle la palabra, le explicamos al alcalde, señor Gustavo Alessandri, que vamos a terminar esta ronda con el doctor Paris y luego seguimos con la Asociación Chilena de Municipalidades por tratarse de aristas distintas.

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señor Presidente, saludo al doctor Paris. Muchas gracias por venir a esta comisión.

El tema de las guías clínicas es una muy buena propuesta que puede tener rangos mínimos y máximos para las enfermedades más comunes, las que en este minuto están desangrando el sistema, como digo. Si bien es cierto, como usted dice, no son obligatorias, obviamente si se arrancan del parámetro se tendrán que justificar. Hoy aprobamos una ley para los emisores, es bien rigurosa respecto del tema de la justificación médica y, por lo tanto, un médico tendrá que justificar por qué para una operación que requiere dos días de licencia -como usted dice-, está dando cinco, seis o treinta días.

Lo otro relevante es lo que señala respecto de la invalidez. O sea, la licencia médica tipo 1 es reposo transitorio. Se supone que el trabajador tiene que volver a reincorporarse a la actividad laboral y, por lo tanto, no puede ser posible que personas estén años con una licencia médica que es esencialmente transitoria. Y necesariamente también se tiene que establecer en esta guía clínica o en una ley, que tendría que ser de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, que una licencia médica que cumple un determinado plazo, necesariamente tiene que pasar a la Compin para la determinación de la invalidez, definitivamente.

Por otra parte, me preocupa un artículo relacionado con los temas de las licencias psiquiátricas, que son bastantes las que se utilizan en estos temas. Me llamó la atención la proporción muy desbalanceada respecto de aquellas enfermedades psiquiátricas o enfermedades, por así decirlo, profesionales derivadas del trabajo versus las licencias psiquiátricas decretadas como enfermedades comunes. Con las personas que converso normalmente tienen problemas mentales, de estrés, relacionados con el trabajo y, efectivamente, son las mutuales las que determinan si esta licencia es o no de enfermedad común y la derivan al sistema.

Se produce un tema de incentivos, porque, obviamente, si el empleador se diera cuenta de que tiene muchos trabajadores que están con problemas mentales, derivados de la carga laboral, del estrés, del maltrato, de lo que sea, finalmente también le va a subir la cuota. Hoy no sube la cuota, porque andan todos con zapatos de seguridad y con cascos, pero resulta que nadie se preocupa de lo que está pasando dentro de la cabeza los propios trabajadores, pero el sistema, por su construcción, los deriva por enfermedad común.

Por lo tanto, paga Fonasa, pagan todos y dentro de eso también se malutiliza, digámoslo claramente. Pero hay muchas personas que tienen una patología mental derivada de las condiciones laborales. Por eso me gustó la propuesta de la creación, con lo que tenemos hoy, de una unidad que vea todo el tema de las licencias médicas y asigne a qué estatuto lo va a dirigir, si lo va a dirigir a enfermedad común o lo va a dirigir a enfermedad profesional. No sé si usted tiene el porcentaje clarito, pero no me trago la proporción entre enfermedades comunes y enfermedades profesionales respecto de las patologías mentales. Pero el mismo ente que paga las licencias, por así decirlo, se hace cargo de una enfermedad, que determine qué es lo que va a subir su sistema, sea el que determine o lo pase para el otro y, finalmente, hay todo un tema de reclamo que se hace ante la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso). Pero no en el caso de la isapre, porque la isapre finalmente no puede determinar si la enfermedad es común o profesional, le cae el problema, y lo mismo pasa en Fonasa.

En Fonasa las contralorías podrán ver si el REUS está justificado o no, pero que el sistema lo va a pagar, lo va a tener que pagar, ya sea un día, quince, veinte, treinta días o años. Pero no en el caso de las enfermedades profesionales, porque ahí es el mismo sistema que dice: no, esto no es mío, vaya para allá.

Doctor, no sé cuál es su opinión respecto de este punto, porque el sistema de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo tiene un incentivo al empleador para tener control, para preocuparse del riesgo, pero aquí nadie se está preocupando del riesgo mental y ahí hay una situación que está medio agotada. No sé qué opina, en esa parte.

Gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Javiera Morales.

La señora **MORALES** (doña Javiera).- Señor Presidente, por su intermedio, muchas gracias, doctor, por la presentación. Fue muy completa, pero me gustaría consultar sobre cuáles son las principales fallas del sistema, porque usted bien dice que hoy las licencias son ilimitadas, pero en principio hay una regulación que tiene un espíritu, en el sentido de que después de determinado tiempo, si una persona está con licencia, se decreta la salud incompatible con el cargo o la pensión anticipada.

¿Qué es lo que está fallando? Porque de alguna manera tenemos un sistema que busca, justamente, hacerse cargo de ese riesgo de salud, pero vemos que, al parecer, eso no está funcionando bien. ¿Cuáles son las teclas que habría que mover para que el sistema funcione de mejor manera y no pase lo que conocemos, en el sentido de que puede haber licencias por años, cuatro o cinco años?

Gracias, señor Presidente.

El señor **PALMA** (Presidente).- Por mi parte, quiero plantear un par de inquietudes, doctor. Siempre menciono el caso del doctor Jorge Villalobos. No sé si usted conoce el tema. Él era un médico del Hospital Sótero del Río, un gran médico que sobrevivió a la pandemia, estuvo muchos meses hospitalizado con ECMO, con ventilación asistida, en fin, y quedó con secuelas definitivas y graves hasta el día de hoy. Estamos hablando de un colega que tiene aproximadamente 68 años de edad, broncopulmonar.

(Un señor diputado habla fuera de micrófono)

[...]

Sí, joven, todavía con capacidad de ejercicio.

Estuvo prácticamente cuatro años con licencia médica y costó un mundo que lo pensionaran y cuando fue a solicitar la pensión, le dijeron que todavía tenía capacidad residual para volver a la UTI. Después fue reevaluado el caso y finalmente está pensionado con un 90 por ciento de discapacidad. Él está literalmente para trasplante; estoy autorizado por el colega para dar la información, trabajé con él.

Esa es una situación que le quería plantear, porque además a usted le tocó enfrentar la pandemia, con todo lo que eso implicó para nuestro país y este es uno de los casos de personas que quedaron con secuelas severas. Además, él era compañero del doctor René Sánchez, que fue el primer médico que falleció en el Hospital Sótero del Río haciendo endoscopia. Se contagió y falleció en treinta y cinco días.

Por otra parte, doctor, el diputado Romero mencionó la salud mental. Sabemos que muchas veces la salud mental obedece a situaciones profesionales, que puede tener que ver con acoso, con hostigamiento, con estrés laboral, en fin. Efectivamente, la línea divisoria entre si una enfermedad es común o profesional no está muy bien delimitada, ¿cuál es su opinión al respecto?

Después, está el caso, que también mencionaba el colega, de las personas que tienen más de 180 días de licencia y que pueden ser dadas de baja del sistema, pero muchas veces son enfermedades profesionales. Por ejemplo, sabemos que un camillero, un tens, por traslado de pacientes o de ejercicio reiterado, puede terminar con una sección del manguito rotador, del músculo supraespinoso. Y lo he visto, conocí siete casos en el Hospital Sótero del Río -comento siempre el Sótero del Río, porque es el hospital de mi distrito- que finalmente terminaron judicializados.

Es muy importante conocer su opinión respecto de cómo abordar estas situaciones en particular, porque una de las características de esta comisión ha sido entender que aquí pagan justo por pecadores, ya que mientras algunos se daban la *dolce vita* con licencias médicas irregulares, hace poco se supo usted sabrá, doctor, que hay 16.000 pacientes oncológicos que incluso pueden morir esperando el pago de la licencia, porque no se las pagaron adecuadamente.

¿Hay más preguntas para el doctor Enrique Paris? No hay.

Doctor, lo dejo con el uso de la palabra para que pueda responder.

Gracias.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Señor Presidente, en relación con los comentarios del doctor y diputado Lilayu, estoy absolutamente de acuerdo con el tema de las guías clínicas.

Fui presidente del Colegio Médico de Chile durante dos períodos, no se puede reelegir después de los dos períodos, y en esa época creo que desgraciadamente nos oponíamos un poco a este tema, y eso hay que reconocerlo, al igual que el Colegio se opuso al AUGE, no sé si se acuerdan de eso. Pero uno va aprendiendo en la vida y se tiene que ir corrigiendo. El que no se corrige no puede cambiar.

Sobre las guías clínicas adaptadas a la realidad regional, las apoyo 100 por ciento, no es lo mismo tener una enfermedad grave en la Región Metropolitana, en la Región de Valparaíso o en la Región del Biobío, que es donde se concentran los especialistas, que en lugares donde no hay especialistas. Fui médico general de zona en Achao durante cuatro años, en un hospital pequeñísimo, con 30 camas, y teníamos que hacer de todo. Obviamente, era muy diferente dar una licencia médica allá que dar una en Santiago, donde está el especialista a la mano y nos puede ayudar.

La variabilidad en el tiempo hay que mantenerla y hay que insistir en los protocolos, creo que eso es muy importante; y el protocolo no solo le sirve al paciente, también le sirve al médico para decirle al paciente que debe atenerse a un cierto margen de días, y eso protege al profesional, lo mismo que nosotros proponíamos en el Ministerio de Salud con Etesa, porque le dice al paciente que tiene un margen de variabilidad para otorgarle la licencia, aunque él quiera más licencia, y no puede dar más porque obviamente debe cumplir la ley.

Respecto de lo que dice u opina el diputado Agustín Romero, la verdad es que ahí creo que hay que incorporar fuertemente a las mutuales, hay que revisar el sistema de mutuales. Con mucho orgullo, puedo decir que don Julio Montt Momberg, que fue diputado por Osorno de la Democracia Cristiana -no sé dónde militaría ahora, pero era DC-, me contaba mucho la historia de la creación, justamente, de la ley..

(El señor Presidente interviene fuera de micrófono)

[...]

Exactamente, él fue uno de los autores originales de la ley.

Y creo que a lo mejor, al igual que otros temas de salud pública, hay que hacer una revisión, hay que modernizar, hay que ser más ágil.

Ahora, el tema de la salud mental es también un tema mundial, y hay muchas secuelas del covid-19. De hecho, entre las variantes del covid prolongado, también se incluye la salud mental o las alteraciones mentales producidas por el covid-19.

Creo que también hay que revisar eso, no tengo la respuesta de cómo podríamos hacerlo, pero hay especialistas en salud o medicina profesional; yo también los llamaría a dialogar y ver cómo hacemos ese traspaso o cambio.

Con respecto a pregunta de la diputada Javiera Morales, sobre cómo hacemos el paso de una licencia prolongada a la necesidad de otorgar realmente una pensión de invalidez, creo que ahí hemos estado fallando mucho, a lo mejor la gente piensa en preferir seguir con la licencia porque le paga un poco más que la pensión de invalidez. Por lo tanto, también hay que revisar cuánto paga la pensión de invalidez, si le permite a una persona seguir viviendo; y si no le permite seguir viviendo, a lo mejor por eso prefiere la licencia médica.

Es un incentivo perverso desde el punto de vista económico. A nosotros siempre nos enseñaron los determinantes sociales, o sea, en salud los determinantes sociales son fundamentales, y la persona que no tiene como comer, como tener una buena casa, como tener una buena forma de vida, comprar sus medicamentos, obviamente empieza a sufrir y busca la manera de mantenerse a flote con los ingresos que pueda obtener.

Con respecto a sus preguntas, señor Presidente, Sánchez estudió en la Pontificia Universidad Católica, así que también lo conocí..

(El señor Presidente interviene fuera de micrófono)

[...]

Es gastroenterólogo.

Y al doctor Villalobos no lo conozco, pero es insólito que no le hayan querido dar pensión de invalidez con todas las lesiones o secuelas que él tenía, o sea, incluso se le llegó a decir que iba a tener que trasplantarse, y esperó cuatro años para obtener la pensión. Era lo mismo que nos dijo la diputada Javiera Morales, es decir, ahí obviamente hay que revisar los mecanismos vigentes que tenemos, para que a la persona que está con licencia prolongada se le otorgue rápidamente la pensión de invalidez.

Creo que ahí, más que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez

(Compin), la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) debe intervenir rápidamente, en la Superintendencia de Seguridad Social hay comisiones especiales de invalidez para determinar cuándo el paciente tiene que recibir pensión de invalidez.

Y vuelve a aparecer el tema de la salud mental. Claro, la salud mental puede ser una enfermedad profesional o común dependiendo de cuál sea el origen de la alteración mental que tenga el paciente, creo que ahí la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía nos puede ayudar a tomar esa determinación o a hacer esa diferenciación. Pagan justos por pecadores, también en el gremio médico, y quiero hacer una pequeña defensa, porque la mayoría de los médicos -y creo que eso hay que decirlo- actúa bien, trabaja bien, respeta las normas, es una cantidad pequeña la que no las respeta.

Ahora, diputado Lilayu, por su intermedio, señor Presidente, ¿por qué la licencia electrónica? Se avanzó en la licencia electrónica porque, primero, se hace de inmediato en la consulta del médico, el paciente no tiene que llevar en papel la licencia al empleador, y va directo al empleador vía electrónica. Entonces, se agiliza el pago de la licencia, o sea, creo que realmente es un avance importante. La licencia en papel también permitía cometer fraudes -no quería utilizar esa palabra, pero bueno- porque se vendían muchos talonarios bajo cuerda.

Creo que eso habría que vigilarlo, más bien habría que buscar una forma, como decía usted, diputado Lilayu, por su intermedio, señor Presidente, un control con inteligencia artificial, con métodos electrónicos, no sé, y para eso también a lo mejor habría que invitar a ingenieros informáticos, de manera de atacar ese problema. Me sorprende la cifra de 16 mil pacientes oncológicos que estuvieron o están sin licencia, el cáncer en este momento en Chile...

El señor **PALMA** (Presidente).- O sea, están impagos.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Impagos, es gravísimo, y lo lamento; y si nos está escuchando alguno de esos pacientes oncológicos, o nos va a escuchar, lo lamento, porque eso hay que solucionarlo inmediatamente.

Justamente, ayer se celebraron cinco años desde que se promulgó la Ley Nacional del Cáncer, firmada por el entonces Presidente Sebastián Piñera y quien habla, como ministro de Salud en ese entonces, y, desgraciadamente, hay que sacarle más provecho a dicha ley; y esto no puede ser, no puede ser que un paciente con cáncer además no reciba su legítima remuneración, porque, si tiene leucemia o un linfoma, cómo va a poder trabajar, además de estar con inmunosupresión, o sea, está con medicamentos que destruyen su sistema inmunológico. Entonces, creo que eso también hay que revisarlo.

Pero estoy de acuerdo, pagan justos por pecadores, y por eso, más que seguir castigando, hay que tener un poco de prudencia y, evidentemente, tener una conducta educativa, educar, prevenir, transmitir lo que ustedes están haciendo, que es muy importante. Creo que esta labor que están haciendo es muy importante, en el sentido de que hay que proponer modificaciones para mejorar el uso de licencias médicas.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchísimas gracias, doctor Enrique Paris.

No sé si hay más preguntas. Colegas, ¿quedaron satisfechas sus inquietudes?

Doctor, queda en libertad de acción, pero, si quiere, puede escuchar la intervención del Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, quien a continuación nos va a dar su punto de vista.

De lo contrario, vamos a tomarnos un descanso por un par de minutos.

Tiene la palabra, doctor.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Debo retirarme, porque tengo que volver a Santiago.

El señor **PALMA** (Presidente).- Lo dejamos en libertad de acción.

Muchísimas gracias por venir.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Sin embargo, por su intermedio, señor Presidente, quiero saludar a Gustavo Alessandri, con quien me he reunido varias veces y hemos trabajado juntos. Hice el "Proyecto Paciente Empoderado" en Catapilco, pueblo de la comuna de Zapallar, de la cual él es su alcalde, y que también es un tema bonito, que en alguna otra oportunidad se los puedo contar.

Muchas gracias por la invitación, señor Presidente.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchísimas gracias a usted, doctor.

El señor **PARIS** (exministro de Salud).- Un agrado estar nuevamente conversando con usted, señor Presidente, y con las diputadas y diputados integrantes de esta comisión.

Muy amable.

El señor **PALMA** (Presidente).- Nos vamos a tomar un par de minutos para despedirnos del doctor Enrique Paris. Una vez que reanudemos la sesión, expondrá el Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor Gustavo Alessandri.

Vamos a suspender la sesión.

-Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **PALMA** (Presidente).- Continúa la sesión.

Agradecemos la presencia del alcalde, señor Gustavo Alessandri, presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM), y del señor Sebastián Torrealba. Lamentamos que ayer no se hayan dado las condiciones para escucharlo.

Nos parece absolutamente relevante, desde el mundo municipal, conocer su parecer de cara a los informes de la Contraloría.

Tiene la palabra el señor Gustavo Alessandri.

El señor **ALESSANDRI**, don Gustavo (alcalde de Zapallar y presidente de la ACHM) [vía telemática].- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a todos los diputados y diputadas presentes y agradezco, como Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM), la invitación a exponer de este tema.

También, felicito al exministro Paris, en su ausencia, por la tremenda exposición que dio de las licencias médicas. La verdad es que es bastante injusto exponer sobre esta materia después de un médico, pero así es la vida, qué le vamos a hacer. Por suerte conocemos muy bien al doctor Paris, y lo único que me queda claro es que no puedo ir al doctor después de escuchar su exposición.

El doctor se refirió, de manera brillante, a que la medicina ha sido muy eficiente en los últimos años. La pregunta que nos hacemos es si el Estado ha sido tan eficiente como la medicina. Lamentablemente, la respuesta es negativa. ¿Por qué?

Antes de responder eso es necesario despejar que la ACHM es un ente autónomo, que representa a más de 325 municipios, pero que no fiscaliza a sus socios. Los sumarios que lleva a cabo cada una de las comunas, tanto en salud, en educación como en la municipalidad, son declarados secretos por cada fiscal. En consecuencia, no tengo la

información que eventualmente me puedan solicitar y, como muy bien sabe el diputado Romero, que fue un excelente director jurídico de una comuna, es inaceptable preguntarlo porque la respuesta va a ser que no. Sin embargo, tenemos claro que toda crisis es una oportunidad para conversar y llegar a acuerdos, con el objeto de superar la situación que se vive en nuestro país respecto de los funcionarios de distintos estamentos y, obviamente, de municipalidades.

La actual crisis representa una oportunidad única para modernizar el Estado y, en ese sentido, a los estatutos administrativos que rigen a las distintas instituciones del Estado. Si bien hace 20 años o 22 años se creó la Alta Dirección Pública, que elimina la discrecionalidad en la contratación de altos cargos del sector público, la flexibilidad del trabajo también influye. Asimismo, el estatuto administrativo y la forma de tramitar proyectos presentados por el Presidente Sebastián Piñera, en materia de modernización del empleo público, se deben citar respecto de las licencias médicas y la tramitación digital de estas, que fue en 2019, para entrar en vigencia en 2025, para lo que hubo que hacer una prórroga. Todo lo anterior nos llama a estudiar si es necesario o no, o si el Estado ha sido eficiente en los últimos años, en paralelo, como lo fue con respecto a la salud. Como dijeron ambos doctores, es el mejor paralelo que podemos hacer en relación con este tema.

¿Qué es lo que nos pasa? Hay que ser supersinceros, y estoy seguro de que el diputado Becker, futuro senador y exalcalde, nos va a entender clarísimo, cuando hay cuatro tipos de contrataciones, planta, a contrata, a honorarios y bajo Código del Trabajo, se crea una desigualdad. Asimismo, cuando los sumarios los hacen los mismos colegas con un grado jerárquico también se genera un conflicto interno dentro de la municipalidad; sobre todo cuando existe, y vuelvo a citar al diputado Romero, una duplicidad de derechos administrativos y laborales en los tribunales de justicia, ya que si es planta o a contrata, rige el estatuto administrativo, pero si es a honorarios o bajo Código del Trabajo, rige el derecho laboral, lo que complican el tema de las licencias. Además, se necesitan 180 días de licencias en un período de dos años para que la institución pueda ir a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) a solicitar decretar o declarar la salud irrecuperable o incompatible con el cargo.

¿Qué nos está pasando hoy? Tenemos muchos funcionarios contratados, independiente de la calidad contractual, que se encuentran con licencia médica, que piden licencia médica o que dicen "me tomé una licencia", lo que en la práctica es una carga para las municipalidades, que represento hoy como presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades.

¿Dónde está el problema, Presidente? En que no podemos exigir más, porque tenemos un Estado setentero para una generación *millennial*. Debemos modernizar el sistema de contratación, debemos modernizar el Estado, debemos modernizar todo el aparataje estatal, y debemos modernizar y transparentar la situación contractual de nuestros funcionarios, porque no puede ser que tengamos que esperar 180 días para recién ir a la Compin, que se demora otros seis meses en dar una respuesta. Está obsoleto el sistema que tenemos hoy día. Por eso el Estado no es eficiente y debemos tomar medidas para que esto no siga ocurriendo. El Poder Legislativo tiene una oportunidad gigante de legislar de aquello y, por supuesto, en la eficiencia, en la eficacia y en la probidad de las instituciones, está la oportunidad que ha generado esta crisis.

Solo para terminar y tener en consideración, respecto de los datos que dio el doctor Paris en relación con las licencias, el 70 por ciento del fondo municipal sería equivalente a las licencias médicas en el porcentaje que dio el doctor Paris. O sea, el gasto en licencias médicas en un año corresponde al 70 por ciento del Fondo Común Municipal (FCM) anual. Eso como dato.

Gracias, Presidente.

El señor **PALMA** (Presidente).- Importantísimo el dato que nos aporta. Tiene la palabra la diputada Javiera Morales.

La señora **MORALES** (doña Javiera).- Señor Presidente, por su intermedio, agradezco la presentación del alcalde. Lamento que no nos pueda entregar información. Entiendo que, por el carácter de reserva, no pueden entregar información detallada de quiénes son las personas, su RUT, etcétera, pero creo que habría sido muy útil para la comisión conocer el avance, en términos generales, como han dado cuenta otras instituciones, por ejemplo, indicar cuántos sumarios han iniciado, en qué proceso van, cuándo esperan finalizarlos y cómo están siendo manejados, porque hemos visto mucha diferencia en la forma en que cada institución avanza en los sumarios.

Lamento mucho que no podamos contar con esa información. Quizás podríamos solicitarle a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (Subdere) que nos colabore en eso, pero si hay ánimo por parte de las alcaldías de que se resuelva esta anomalía, se requiere voluntad para que los procesos de sumarios y lo que corresponde se apliquen, simplemente. Si mal no recuerdo, no tengo el número exacto, de acuerdo con el informe que nos entregó la Contraloría, más del 35 por ciento de los casos corresponden a empleados municipales. Estamos dejando un tercio de los casos fuera de análisis. Entiendo que no es propio de nuestra fiscalización, sino que es trabajo de los concejos municipales, me imagino, pero lamento mucho que no tengamos la información y que ambas asociaciones no hayan levantado, al menos, información de los distintos municipios, respetando, por cierto, los datos personales y el secreto de los sumarios.

Gracias, Presidente.

El señor **PALMA** (Presidente).- Gracias, diputada Morales.

¿Existe alguna otra consulta?

Alcalde, quiero plegarme a lo que plantea la diputada Morales, entendiendo las limitaciones que nos explicaba. Pero imagino que hay ciertos pasos o protocolos que son más o menos consensuados entre los distintos municipios.

Desde el 6 de mayo recién pasado, ¿cómo ve usted la celeridad en los procesos administrativos para esclarecer caso a caso, sin entrar, por supuesto, en pormenores, y qué plazos más o menos se han brindado, a nivel de asociación de municipios, para avanzar en la resolución de este grave conflicto?

No sé si nos puede responder estas inquietudes.

El señor **ALESSANDRI**, don Gustavo (alcalde de Zapallar y presidente de la ACHM) [vía telemática].- Señor Presidente, tenemos que distinguir dos cosas.

En primer lugar, tanto la Asociación Chilena de Municipalidades como la Asociación de Municipalidades de Chile estamos preocupados del caso. De hecho, hemos hecho seguimiento, pero no les podemos exigir a una municipalidad o al alcalde que nos informen el estado del sumario, entendiendo que el plazo es un hecho futuro incierto del cual depende

el nacimiento o la extinción de una obligación, que es lo que corresponde, y que cada fiscal lleva internamente su sumario.

El fiscal es un funcionario de la municipalidad, dependiendo de cada comuna, y puede haber varios fiscales, de acuerdo con los casos que existan en cada comuna y según lo que decidió o decretó el alcalde. Todos los casos son distintos.

Ahora, sí hemos respondido a nuestro órgano fiscalizador, que es la Contraloría. Nos ha pasado que cada fiscal llega o ha estado intentando, y está en distintas etapas de cada uno de los sumarios, pero no es la Asociación Chilena de Municipalidades la que debe exigirles a sus socios, que son las municipalidades, que nos rindan cuenta.

Por supuesto, tenemos conocimiento de lo que hemos conversado los alcaldes, de los seminarios que hemos hecho, de la gravedad del asunto, en la falsificación de licencias, en los casos en que hay falsificación; en la imprudencia de los funcionarios que salieron con licencia médica fuera de Chile, en que las licencias eran verdaderas. Y en distintos casos, porque no hay un caso igual a otro.

¿Dónde está el problema? Nuestro órgano contralor fiscalizador es la Contraloría y no la Asociación Chilena de Municipalidades ni cualquier asociación con respecto al tema. Por eso, fuimos más a la situación del Estado, a la modernización del Estado, y cómo podemos apoyar a esta comisión especial investigadora en la situación que hoy vivimos como Estado.

No me preocupa que tengamos un tercio de los funcionarios, y creo que el futuro senador Becker me va a entender perfectamente, porque en todos los estudios que se realicen las municipalidades van a ser más, lejos. Porque somos 346 municipios. Hay un Ministerio de Salud, hay un Ministerio de Educación, hay un Ministerio de Hacienda y hay una Seremi por región, pero son 345 municipios.

Ojalá, algún día, nos midan por la cantidad de servicios. Y la diputada Ossandón me va a encontrar toda la razón. ¿Por qué? Porque la cantidad de servicios que prestan los municipios son más que cualquier otra institución. Entonces, a los municipios no nos complica que nos midan, porque, a nivel nacional, somos 346 municipios. Tenemos más funcionarios. En el estudio que se haga, Presidente, seremos más de lo que sea, porque somos más. Hay más municipios que cualquier otra institución en Chile.

Por lo tanto, la regla es desigual, y la comparación no es justa.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchas gracias, alcalde.

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Muy buenas tardes, alcalde.

Gracias por sus palabras.

No sé si se entendió la convocatoria, porque, en el fondo, creo que nadie podría pensar que detrás de los abusos cometidos por estos funcionarios que viajaron fuera de Chile, teniendo una licencia médica, se encuentre implicado algún alcalde o que sistemáticamente hayan armado un tinglado. Muy por el contrario, creo que el propósito de esta situación es preguntarle básicamente, como organización que los reúne, cómo podemos ayudarlos y cómo pueden, en este minuto, conseguir más atribuciones para fiscalizar.

Solo una cosa que tiene que ver con el contexto. Hace tiempo, por ejemplo, nos enteramos de que todos los funcionarios públicos, absolutamente todos, recibieron PMG, programa de mejoramiento de la gestión. Pero resulta que dos o tres meses antes, 25.000 salieron de Chile con licencia médica. Entonces, la gente y los chilenos están

absolutamente choreados de que exista un grupo de personas privilegiadas que, además de cometer este tipo de cosas, les dan un premio, pagándoles por mejoramiento de la gestión.

Como usted decía, yo también trabajé en una municipalidad, por lo cual entiendo perfectamente cuáles son las limitaciones. Hoy, ustedes están obligados a pagar desde el primer día; incluso, la Contraloría los obligó a pagar a los honorarios, cuestión que jurídicamente, no tiene... O sea, es una invención del contralor Bermúdez, porque ninguna ley permite hacer este tipo de cosas. Es decir, que se aplique el Código del Trabajo en algo que fue una cuestión jurisprudencial respecto a los despidos; pero, además, estando contra ley expresa, se aplica la normativa del Código del Trabajo a los trabajadores a honorarios. Es una cuestión bien increíble.

Por otro lado, hay que pagarles los montos de las boletas. Ustedes están obligados a hacer ese tema. Y, obviamente, tienen el peso de las asociaciones que los obligan y les exigen este procedimiento.

También está la Compín, Presidente, que hace poco tiempo -si no hubiera sido porque la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) dio vuelta la resolución- estaba obligando a las isapres a justificar que las personas que estaban fuera de Chile con licencia médica hicieron un abuso indebido de la licencia médica. Esto es insólito. O sea, está comprobado que el 99 por ciento de las personas no estaban cumpliendo su reposo, y la isapre tenía que comprobar que la persona estaba haciendo mal uso de la licencia médica. Esa fue la resolución inicial de la Compín.

Obviamente, la municipalidad, el alcalde y todos los asociados de la Asociación Chilena de Municipalidades están viendo que se pueden exponer, como jefe superior del servicio, a sanciones por no cumplir con esto, especialmente motivadas por las asociaciones de funcionarios.

La pregunta es cómo los ayudamos. Más que preguntarles si han sancionado, si hubo despidos, o si hicieron o no la pega, queremos saber si ustedes con su asociación gremial conversan sobre lo que les gustaría hacer, controlar o exigir. De ser así, ¿qué nos pedirían para que incorporáramos dentro de las conclusiones de esta comisión, y que sirva también, en el caso suyo, para corregir esta situación? Porque, al final, es plata del municipio que se va. O sea, son recursos públicos municipales que podrían haberse usado para otras cosas.

Repito, ¿cómo los ayudamos? Más que decirles: "Bueno, ¿echaron o no gente? ¿Hicieron o no los sumarios? ¿Se demoraron mucho o se demoraron poco?". No, acá lo que deseamos es seguir, más o menos, la misma tónica del doctor Paris: ¿qué propuesta esperarían que pudiéramos incorporar dentro de las conclusiones, para que este gobierno o el que viene, las incluyera en la normativa? La idea es hacer más robusto este sistema y que, en verdad, las personas que usan la licencia médica y que necesitan recuperarse para volver a la vida laboral tengan este derecho, y los que utilicen este mecanismo para enriquecerse o para hacer abusos de estos pierdan su trabajo o, incluso, asuman las sanciones penales que establece la ley.

Gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Karen Medina.

La señorita **MEDINA** (doña Karen).- Señor Presidente, me gustaría preguntarle al alcalde si sabe cuántos municipios están con los procesos de sumarios en curso.

Lo pregunto sin que nos entregue mayor información de quiénes son los

involucrados ni ningún dato de ese tipo, sino más bien si tiene certeza de que todos estén avanzando en ese trámite, porque también hemos escuchado en la comisión que hay servicios públicos que no estaban avanzando en este proceso de sumarios, teniendo la información de Contraloría.

También lo pregunto porque tengo datos específicamente de un municipio, que no voy a nombrar, en el que la esposa del alcalde está involucrada en este proceso de las licencias, y salió del país. No he pedido esta información por oficio, pero me gustaría saber si él maneja esos datos respecto de los municipios asociados.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchas gracias, diputada Karen Medina. Tiene la palabra, alcalde.

El señor **ALESSANDRI**, don Gustavo (alcalde de Zapallar y presidente de la ACHM) [vía telemática].- Señor Presidente, por su intermedio, voy a responder a la diputada Karen Medina.

A su pregunta, sobre el 85 por ciento de los municipios están en proceso de sumario. Uno ya lo terminó y, como señalé, el 85 por ciento está en la última etapa de sumario, terminando esa etapa antes de hacer los cargos a cada uno de los funcionarios involucrados, reconociendo que cada uno de ellos es un caso individual. Esa es la gran diferencia que tiene un sumario, porque cada uno tiene una situación individual y distinta. No es un caso colectivo. El municipio de Zapallar tiene 14 funcionarios y cada uno puede tener varias licencias, pero cada uno de los casos es individual.

Respecto de la pregunta del diputado Agustín Romero, la mejor ayuda que puede hacer la comisión especial investigadora es la modernización del estatuto administrativo. Esa sería una ayuda importantísima, porque los municipios necesitamos una modernización, mediante la cual nos apoyarían y también nos exigirían, que es lo que buscamos, porque hoy este estatuto está bastante obsoleto y su modernización provocaría un cambio bastante radical, reconociendo, como dije, que hay cuatro situaciones contractuales: planta, contrata, honorarios y Código del Trabajo, lo cual hace muy difícil que se rijan todos de la misma manera, cuando existe una duplicidad de derechos: código del trabajo o derecho laboral y código administrativo o derecho administrativo en una duplicidad de derechos ante la misma institución. Es allí donde chocamos, porque, después, la persona que fue contratada a honorarios, termina demandando en sede laboral y hay que pagarle sus cotizaciones y meses de aviso previo. Hay que tener los fondos para hacer eso, pues, al estar con licencia, genera un gasto y una proyección en el presupuesto municipal que no estaba proyectada.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchas gracias, alcalde.

Tiene la palabra la diputada Karen Medina.

La señorita **MEDINA** (doña Karen).- Señor Presidente, por su intermedio, al señor alcalde, ¿cuántos son los municipios asociados que tiene?

Dijo que el 85 por ciento de los municipios ya se encuentra en etapa de sumario, ¿y el otro 15 por ciento, no los ha empezado o va atrasado en ese aspecto?

Me podría aclarar eso, por favor.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra, señor Alessandri.

El señor **ALESSANDRI**, don Gustavo (alcalde de Zapallar y presidente de la ACHM) [vía telemática].- Señor Presidente, el 85 por ciento de los municipios está en la etapa de generar cargos a los funcionarios correspondientes, según la información que tenemos desde la Asociación Chilena de Municipalidades, están más avanzados. Son 325 los socios de

la Asociación Chilena de Municipalidades.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchísimas gracias, alcalde.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

No hay más consultas.

Alcalde, le agradecemos a usted y a su asesor la asistencia y la información que han aportado a esta comisión especial investigadora. La vamos a tener muy en consideración.

Antes de retirarnos, y para aclarar algunas consultas que me han hecho, he solicitado a la Secretaría que nos comente brevemente el itinerario que nos espera, antes de finalizar las sesiones de esta comisión especial investigadora.

Gracias.

Tiene la palabra, señor Secretario.

El señor **HALABÍ** (Secretario).- Señor Presidente, quedan tres sesiones.

El lunes 8: están invitados y confirmados la ministra de Salud, el subsecretario de Redes Asistenciales, la subsecretaria de Salud Pública y el superintendente de Salud. Además, la directora del hospital El Carmen, quien se excusó, pero en su reemplazo asistirá la directora subrogante, señora Ingrid Luengo.

El martes 9: está invitado y confirmado el presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación, señor Marcelo Forni, y estamos a la espera de la confirmación del presidente de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF), señor José Pérez. Estamos haciendo las gestiones, pero no se ha excusado.

Finalmente, el 15 de septiembre, porque el plazo para las audiencias expira el 16 de septiembre, están invitados el ministro de Hacienda, quien no ha respondido; la directora de Presupuestos, que tampoco ha contestado, y la contralora general de la República, quien sí confirmó su asistencia. Además, el subsecretario de Previsión Social y el ministro del Trabajo y Previsión Social, quienes aún no responden.

Ese es el itinerario.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchas gracias, señor Secretario.

Quiero aclarar que esta presidencia ha intentado acoger todas las solicitudes, que eran muchas, dada la complejidad del tema. Así que creo que podemos hacer este último esfuerzo. Por eso, además, agregamos un par de sesiones extraordinarias, porque no alcanzábamos a cumplir el plazo.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 21:00 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.

ÁLVARO HALABI DIUANA
Secretario Abogado de la Comisión