



SESIÓN N°11, ORDINARIA, 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 LUNES 8 DE SEPTIEMBRE DE 2025. SE ABRE A LAS 19:30 HORAS.

SUMARIO.

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

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, junto a su Jefe de Gabinete, señor Javier Menay; al coordinador legislativo, señor Cristián Miquel; al asesor jurídico del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez Saavedra; al jefe de asesores, señor Manuel Nájera, a la Jefa de la División Jurídica, señora Yasmina Viera, y a la Jefa de Comunicaciones, señora Maritza Labraña.

Del mismo modo la acompañan, La Directora Nacional del COMPIN, señora Valeria Céspedes; la Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, (confirmada) asiste junto al asesor legislativo, señor Camilo Brauchy

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, en cuya representación concurre la Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Verónica Bustos.

El Superintendente de Salud, señor Victor Torres, quien concurre junto a la asesora legislativa, señora Natalia Castillo, y a la Jefa de Comunicaciones, señorita Ximena Gutiérrez.

El Director del Fondo Nacional de Salud, FONASA, señor Camilo Cid, quien asiste junto al Jefe de División de Planificación y Desarrollo Estratégico, señor Matías Goyenechea.

La Directora del Hospital El Carmen de Maipú, señora Patricia Mellado, en cuya representación concurre la Directora (S), señora Ingrid Luengo.

Resultados:

Se recibió la exposición de todas las autoridades confirmadas.

ASISTENCIA

Preside su titular el diputado señor Hernán Palma.

Asisten los integrantes de la Comisión las y los diputados señores Roberto Arroyo, Danisa Astudillo, Miguel Ángel Becker, Marta Bravo, Viviana Delgado, Daniel Lilayú, Karen Medina, José Meza en reemplazo del diputado señora Agustín Romero, Javiera Morales,



Firmado electrónicamente

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

Código de verificación: D0B886CB2FA7EEAA

Ximena Ossandón, Hernán Palma, Jaime Sáez y Héctor Ulloa.

Asiste además la diputada señora Emilia Nuyado.

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, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, junto a su Jefe de Gabinete, señor Javier Menay; al coordinador legislativo, señor Cristián Miquel; al asesor jurídico del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez Saavedra; al jefe de asesores, señor Manuel Nájera, a la Jefa de la División Jurídica, señora Yasmina Viera, y a la Jefa de Comunicaciones, señora Maritza Labraña. Del mismo modo la acompañan la Directora Nacional del COMPIN, señora Valeria Céspedes; la Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, quien asiste junto a su asesor legislativo, señor Camilo Brauchy.

Asimismo concurre, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, en cuya representación concurre la Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Verónica Bustos; el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, quien concurre junto a la asesora legislativa, señora Natalia Castillo, y a la Jefa de Comunicaciones, señorita Ximena Gutiérrez; el Director del Fondo Nacional de Salud, FONASA, señor Camilo Cid, quien asiste junto al Jefe de División de Planificación y Desarrollo Estratégico, señor Matías Goyenechea, y la Directora del Hospital El Carmen de Maipú, señora Patricia Mellado, en cuya representación concurre la Directora (S), señora Ingrid Luengo.

CUENTA.

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Oficio N°34362, del Tesorero General de la República, señor Hernán Nobizelli, por el cual responde Oficio N°11 de esta Comisión sobre recaudación y eventuales acciones de cobro respecto a multas impuestas a profesionales emisores de licencias médicas por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSES). Respuesta Oficio N°2/10/2025

A disposición de las y los señores diputados.

2.- Confirmación para asistir a la sesión de mañana del Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez, quien asiste junto al Secretario General, señor Carlos Insunza.

Se tuvo presente la confirmación

3.- Confirmaciones para la sesión de hoy de: La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, junto a ella concurre junto a su Jefe de Gabinete, señor Javier Menay; al coordinador legislativo, señor Cristián Miquel; al asesor jurídico del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez Saavedra, y al jefe de asesores, señor Manuel Nájera. La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, asiste junto al asesor legislativo, señor Camilo Brauchy. El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, en cuya representación concurre la Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Verónica Bustos. El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, quien concurre junto a la asesora legislativa, señora Natalia Castillo, y a la Jefa de Comunicaciones, señorita Ximena Gutiérrez. El Director del Fondo Nacional de Salud, FONASA, señor Camilo Cid, quien asiste junto al Jefe de División de Planificación y Desarrollo Estratégico, señor Matías Goyenechea. La Directora del Hospital El Carmen de Maipú, señora Patricia Mellado, en cuya representación concurre la Directora (S), señora Ingrid Luengo.

Se tuvo presente las confirmaciones.

4.- Reemplazo para la sesión de hoy del diputado señor José Carlos Meza al diputado señor Agustín Romero.

Se consignó el reemplazo.

ACUERDOS.

La Comisión acordó lo siguiente:

1.- Oficiar a todo los Ministerios, para que informen a la brevedad el estado de avance de los sumarios administrativos de los servicios públicos de sus dependencias, prescritos en el artículo 18 de ley N°18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, respectivamente, a propósito de los hechos que el noveno Consolidado Información Circularizada (CIC), de la Contraloría General de la República (CGR), reveló que entre 2023 y 2025, 25.078 funcionarios públicos o de entidades que cumplen esa función a nivel nacional habrían incumplido el periodo de reposo indicado en su licencia médica, por haber viajado fuera del país durante ese mismo lapso o parte de él.

2.- Reiterar todos los oficios emitidos por la Comisión, que hasta la fecha no han transcurrido los treinta días Constitucionales para ser contestados, solicitando sean respondidos a la brevedad posible. Asimismo, en el caso de aquellos oficios no han sido contestados, habiendo ya transcurrido el plazo, se oficiará a la Contraloría General de la República para que inicie el procedimiento establecido en el artículo 10 de la Ley N°18.91 y 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

3.- Prorrogar en 15 minutos la sesión de hoy.

ORDEN DEL DÍA.

Se recibió la exposición de las siguientes autoridades:

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, quien con apoyo de una [presentación en power point](#), informó que la subsecretaria de Salud Pública expondrá las acciones administrativas desarrolladas, mientras que la jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas y la jefa de la División Jurídica presentarán los planes de ausentismo, procesos disciplinarios y recuperación de recursos. Finalmente, se incluyó el informe del Hospital El Carmen-Doctor Luis Valentín Ferrada, solicitado por la Comisión.

Para introducir el tema, recordó que el subsidio de incapacidad laboral cubre accidentes y enfermedad, que se llaman común, para diferenciarla de la enfermedad laboral, que es cubierta por la ley N°16.744, y esta beneficia a los trabajadores dependientes, independientes y pensionados que trabajan. Además, recordó, que el reposo médico es una indicación clínica para la recuperación del paciente y muchas veces es la única indicación que permite que la persona recupere su salud, y trae aparejado el subsidio en el caso de personas con los derechos descritos, y este es uno de los beneficios de la seguridad social; en el fondo, es una prestación económica que resguarda el ingreso económico de los trabajadores que están imposibilitados de trabajar producto de una enfermedad y en forma temporal.

Precisó que el reposo médico constituye una indicación clínica necesaria para la recuperación de la salud, vinculada al subsidio en los casos que corresponda, y que este constituye un beneficio de la seguridad social destinado a resguardar el ingreso de los trabajadores impedidos de trabajar temporalmente.

Advirtió que el uso fraudulento del subsidio representa un problema grave que afecta la integridad y sostenibilidad de la seguridad social, desprestigia el sistema y genera consecuencias para empleados públicos y privados, afectando además la reputación del sistema de salud y de la profesión médica.

Señaló que al asumir el gobierno se detectó un aumento de licencias médicas, su uso indebido, la existencia de organizaciones fraudulentas, un alto nivel de ausentismo en el sector público y una creciente presión financiera en salud. Expuso que, según estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social, el número de licencias médicas se incrementa durante la pandemia y no retorna a niveles normales, generando cerca de ocho millones de días de ausentismo, equivalentes a 30.000 jornadas completas. Informó que el gasto en subsidio de incapacidad laboral crece sostenidamente, llegando a dos billones de pesos anuales, con un alza del 73% desde 2019.

Mencionó que la Contraloría General de la República detecta irregularidades en diversos consolidados de información, entre ellas, 35.546 viajes internacionales durante períodos de licencia médica de 25.000 funcionarios públicos, lo que origina procesos disciplinarios.

Explicó que el Ministerio de Salud implementa medidas administrativas, legislativas y de fiscalización para enfrentar esta situación. En cuanto a la estrategia legislativa, detalla tres ámbitos: control de emisores de licencias médicas, fiscalización de su uso y modificaciones al subsidio para mejorar incentivos. Preciso que el Congreso aprueba la ley N°21.746, que fortalece las facultades de la Superintendencia de Seguridad Social y la COMPIN, eleva sanciones y mejora la difusión de antecedentes. Informó que está en trámite el proyecto de ley de modernización del Sistema Nacional de Servicios de Salud (boletín N°17.375-11), que otorga a Fonasa facultades de contraloría, y el proyecto que modifica el subsidio de incapacidad laboral (boletín N°17.678-11), ingresado en julio de 2025, que entrega nuevas facultades a la COMPIN y regula situaciones de salud irrecuperable.

Concluyó que el uso indebido de licencias médicas pone en riesgo un beneficio esencial de la seguridad social y afirmó que, desde 2022, el ministerio trabaja en fortalecer la fiscalización y en implementar medidas administrativas y legislativas.

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, quien con apoyo de una [presentación en power point](#), presentó las medidas administrativas desarrolladas por el Ministerio de Salud, destacando acciones de fiscalización y hallazgos recientes de la COMPIN.

Expuso que en 2022 se inició un piloto de fiscalización a grandes emisores de licencias médicas en la Región Metropolitana, definido como prestadores que emiten más de 1.600 licencias al año, lo que genera la detención de 31 médicos y la formalización de 29 personas. En 2023 se observó por primera vez una disminución en la tendencia al alza de licencias, lo que lleva a extender la fiscalización a todas las regiones en 2024. Se aplicó además un modelo estadístico para seleccionar prestadores según criterios de riesgo, como frecuencia de emisión diaria, diagnósticos reiterados, licencias anuladas o rechazadas y emisión a funcionarios públicos.

Informó que en 2024 se fiscalizan 2.083 prestadores, de los cuales el 55% resulta sancionado por no acreditar la existencia de un acto médico. Explicó que se detectan patrones atípicos, como licencias emitidas en menos de cuatro minutos, médicos que emiten licencias mientras ellos mismos se encuentran con licencia y redes de prestadores con vínculos entre sí. En mayo de 2025 se constató que 1.470 prestadores emiten más de 30.000 licencias durante sus propios períodos de reposo, con un gasto estimado de 2.657 millones de pesos.

Señaló que la COMPIN identifica 951 trabajadores con doble empleador que, estando con licencia médica, continúan trabajando y recibiendo doble remuneración, lo que motiva denuncias ante la Superintendencia de Seguridad Social, la Contraloría y el Ministerio Público, además de rechazos de reposo y exigencias de reintegros. Otros grupos de trabajadores con situaciones menos claras quedan sujetos a investigación, indicó.

Destacó que entre 2022 y 2024 la cantidad de grandes emisores se reduce en un 53%, pasando de 659 a 309 médicos, con una disminución del gasto asociado del 20% al 9,1% del total del subsidio por incapacidad laboral. Informó también que, pese al aumento de cotizantes en Fonasa, disminuye el número de días autorizados por licencia, lo que confirma el impacto positivo de la fiscalización.

Señaló medidas adicionales como el plan de apoyo al ausentismo, aplicado en instituciones públicas con alta incidencia, donde se detectan 302 incumplimientos en 2024. Anunció modificaciones al decreto supremo N°3 sobre tramitación de licencias y al decreto supremo N°7 sobre guías clínicas, con foco en salud mental. Informó además que en 2024 se realizan 2.900 peritajes psiquiátricos, de los cuales un 82% determina reposos injustificados, y que en 2025 se programan 6.500 peritajes adicionales, con un ahorro estimado de 4.270 millones.

Agregó que desde mayo de 2025 se implementó un sistema informático nacional de cálculo automático de subsidios, reduciendo los tiempos de tramitación de 28,7 a 12,8 días en

promedio y beneficiando a 380.000 trabajadores anuales.

En materia de coordinación interinstitucional, indicó que continúan las acciones derivadas de los Consolidados de Información Circularizada de la Contraloría, las investigaciones de la SUSESO y los proyectos de interoperabilidad con distintas entidades estatales.

Finalmente, informó que se han iniciado 1.251 sumarios en el sector salud y 1.698 en otros sectores públicos y privados, además de 2.900 denuncias al Ministerio Público. Preciso que entre 2022 y 2024 se reducen en un 9,3% las licencias médicas tramitadas, el gasto en subsidios disminuye del 4,9% al 3,2% de las cotizaciones, y la tasa de incapacidad laboral baja de 18,8 días a 15,5 días promedio por cotizante. Concluyó que el Ministerio de Salud y la COMPIN actúan de manera proactiva para enfrentar el mal uso y la emisión fraudulenta de licencias médicas, utilizando sus capacidades técnicas, humanas y legales para denunciar y sancionar las irregularidades detectadas.

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

En prevención, informó medidas para riesgos psicosociales y políticas de cuidado en un sector con más de 210.000 funcionarios, mayoritariamente mujeres: expansión de salas cunas, jardines infantiles y clubes escolares para quienes trabajan en turnos o jornada diurna; capacitaciones VALS (prevención de acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo); actualización de lineamientos de salud mental y riesgos psicosociales. Señaló un cambio en la causal de licencias, donde las de salud mental pasan a liderar por sobre las musculoesqueléticas. Añadió inversiones para normalizar sistemas de turnos, migrando de tercero a cuarto turno para reducir la carga nocturna y de fines de semana. Destacó la realización del EMPA a funcionarios y orientaciones sobre incentivo al retiro.

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

Respecto de los CIC de Contraloría hasta el CIC N°15, informó más de 9.000 casos con 4.722 funcionarios involucrados; 4.521 casos quedan por investigar; se han instruido casi 4.000 sumarios y se registran 38 destituciones, señaló. Presentó un análisis temporal que muestra mayor ingreso de licencias los lunes, y focalizó el control tanto en licencias largas (sobre 180 días) como en cortas y reiteradas.

En tendencias, indicó hay un peak en pandemia y un promedio de 35 días por funcionario en 2022; la curva quiebra a la baja en 2023-2024 y continúa descendiendo en 2025 por efecto de medidas de control y prevención. Agregó que con corte enero-julio de 2025, se reportó una reducción del 10% en días de ausentismo y de 12% en el índice de ausentismo respecto de 2024, junto con una disminución del 4% en la cantidad de personas con licencias, pese al aumento de dotación. Finalmente, consignó la gestión de reintegros por licencias reducidas o rechazadas, fortalecida con los servicios de salud.

La Directora (S) del Hospital El Carmen de Maipú, señora Ingrid Luengo, quien concurre en representación de la Directora señora Patricia Mellado, quien con apoyo de una [presentación en power point](#), indicó que sobre el Hospital El Carmen, en cuanto al estado de sumarios (CIC N°9) y gestión del ausentismo, existen 197 funcionarios involucrados en los casos reportados por Contraloría relativos al CIC N°9. Señaló que 19 sumarios en tramitación; siete fiscales solicitan desacumulación debido a la heterogeneidad de los casos y al número

promedio de 12 funcionarios por sumario. Preciso que el proceso continúa, con 10 sumarios en etapa acusatoria y 2 en etapa resolutive.

Indicó que en junio de 2024 se constituyó el Comité de Ausentismo y que el plan de ausentismo rige desde septiembre de 2024, alineado con políticas preventivas, fiscalizadoras y curativas para las licencias otorgadas al establecimiento. Explicó que el comité se activa mensualmente y de forma extraordinaria cuando corresponde, fortaleciendo la implementación local de las medidas.

En cuanto a los resultados de monitoreo (enero–julio 2025), reportó una reducción del 18 % en los días de ausentismo respecto del mismo período de 2024; a julio de 2025 se registran 61.654 días. Informó que el índice global de ausentismo baja de 3,5 % (julio 2024) a 2,1 % (julio 2025), lo que equivale a -1,4 puntos porcentuales; la reducción promedio del período se estima en ≈5 %. Añadió que, aunque 2025 inicia con cifras similares a 2024, se observa una tendencia descendente sostenida durante el año.

En relación con los reintegros y gestión administrativa, detalló reintegros por licencias rechazadas o reducidas por \$20.743.330 en 2024 y \$99.472.367 en 2025, e indicó que desde mayo de 2024 el equipo directivo acelera y refuerza los procesos administrativos en respuesta a los requerimientos de Contraloría.

El diputado señor Roberto Arroyo, formuló las siguientes consultas y observaciones al Ministerio de Salud y a los organismos fiscalizadores:

1.- Solicitó se precise desde cuándo el ministerio dispone de estos antecedentes y por qué no se investiga antes, considerando que existen herramientas desde 2014.

2.- Pidió aclarar el “mea culpa” de SUSESO, COMPIN, FONASA y del ministerio respecto de la fiscalización que les corresponde para resguardar el uso de caudales públicos, a la luz de los análisis de redes reportados por la COMPIN.

3.- Consultó el cómo se fiscalizará a los servicios de salud para gestionar las restituciones (reversas) a COMPIN o ISAPRES, considerando los déficits presupuestarios de los establecimientos.

6.- Hizo presente un atraso en la gestión de cobro de subsidios laborales desde aproximadamente 2021 y preguntó quién supervisará y asegurará la regularización de dichos cobros.

El diputado señor Miguel Ángel Becker, señaló que percibe un incentivo perverso en el sistema, ya que las instituciones pagan el 100% de las licencias y luego deben recuperar los montos, lo que no funciona en la práctica. Solicitó que la ministra emita una instrucción formal para fortalecer la fiscalización y control.

Expuso que el problema se arrastra por años (5, 8, 10 o más) y que recién el informe de la Contraloría visibiliza su magnitud. Desde su experiencia en el servicio público, planteó que el “vicio” persiste y resulta complejo erradicarlo.

Formuló las siguientes consultas a las autoridades presentes:

1.- Preguntó si existe relación entre el aumento de licencias y el ingreso masivo de médicos extranjeros en el período del año 2021 al 2025.

2.- Consultó si la salida de afiliados desde las ISAPRES hacia FONASA, con diferencias de fiscalización, podría estar asociada al incremento de licencias.

3.- Concluyó solicitando que el Ministerio precise medidas, plazos y responsables para: (i) corregir el incentivo de pago y recuperación; (ii) intensificar la fiscalización; y (iii) evitar retrocesos en derechos de trabajadores que sí cumplen.

La diputada señora Ximena Ossandón, solicitó se precise en qué consiste el incentivo a la presencialidad y cuál es su fundamento y origen. Señaló que resulta contraintuitivo “premiar” la asistencia, dado que acudir a trabajar es una obligación contractual; pidió explicación por qué se crea un incentivo adicional para cumplir ese deber.

A la subsecretaria Andrea Albagli, le consultó sobre peritajes psiquiátricos, si los 2.900 peritajes realizados en un año corresponden a una muestra aleatoria o dirigida por riesgo.

Consideró alarmante que el 82% de las licencias evaluadas no corresponda al reposo otorgado y pregunta si dicha proporción se mantendría con un universo mayor. Requirió detallar

las consecuencias derivadas de este hallazgo: rechazos, ajustes de reposo, denuncias, sumarios u otras medidas, especialmente tratándose de licencias por salud mental.

Solicitó precisar cuál es la sanción más gravosa, cuál se aplica con mayor frecuencia, las proporciones aproximadas y los criterios que definen la aplicación de una u otra medida.

Concluyó solicitando que el ministerio fundamente los incentivos de presencialidad, aclare la metodología y efectos de los peritajes psiquiátricos, y detalle la gradación y aplicación de las sanciones a prestadores.

La diputada señora Viviana Delgado, consultó si, por tratarse de un hospital concesionado que atiende a Maipú y Cerrillos, existen antecedentes o denuncias previas de mal uso de licencias médicas por parte de sus funcionarios. Señaló que, si bien la Contraloría puede detectar casos en el sector público, la concesión debiera traducirse en mejores controles, por lo que llama la atención la ausencia de alertas anteriores.

Solicitó explicación respecto de la señalética interna “Jefas de Enfermería en Alerta. Gestión del Cuidado. ‘Por ti, por mí y por todos nosotros, sin miedo. Basta’”. Requirió aclarar su objetivo, origen y alcance (campaña institucional, gremial u otra) y si está asociada a maltrato de usuarios o a prácticas de la administración. Advirtió que un clima de temor o hostigamiento podría derivar en licencias por estrés o sensación de persecución.

Pidió detallar las medidas correctivas que el Hospital El Carmen implementa para prevenir futuros abusos de licencias médicas (por ejemplo, procedimientos de control, coordinación con COMPIN e ISAPRES, protocolos de denuncia y protección, auditorías, seguimiento de reincidencias y acciones formativas), indicando responsables, plazos y mecanismos de evaluación.

La diputada señora Javiera Morales, solicitó cifras desagregadas sobre el porcentaje de personas que han tramitado licencias médicas superiores a 180 días en los últimos años. Señaló que dicho antecedente es clave para gestionar la declaración de salud incompatible con el servicio o la pensión anticipada por invalidez, y requirió a la ministra y a la subsecretaria informar esos números y proponer mejoras de trámite.

Observó que existen casos prolongados de licencias que se extienden por años, situación que califica de inexplicable, y planteó la necesidad de definir cambios normativos. Consultó qué aspectos requieren legislación o modificación reglamentaria para impedir la indefinición de casos de larga data y asegurar un procedimiento oportuno y eficiente.

El diputado señor Hernán Palma, manifestó su preocupación, en línea con lo planteado por la diputada Javiera Morales, por las licencias superiores a 180 días cuando la causa es laboral, solicita aclarar si existen clasificaciones erróneas de patologías ocupacionales tratadas como enfermedades comunes (ejemplo: lesiones del manguito rotador por traslado de pacientes en el Hospital Sótero del Río), pide información sobre licencias emitidas por profesionales no médicos (matronas, odontólogos), consulta por cruces de datos para detectar casos con media jornada de licencia que trabajan la otra media con otro empleador, requiere el porcentaje y los controles asociados a licencias otorgadas por atención telemática desde la pandemia, y plantea la necesidad de lineamientos para pensionar oportunamente a personas con secuelas de COVID-19 a fin de evitar licencias prolongadas, citando el caso del doctor Villalobos del Sótero del Río; finalmente, solicita a la ministra y a la subsecretaria cifras y propuestas respecto del universo de licencias mayores a 180 días con causa laboral, metodologías de control para emisores no médicos y licencias telemáticas, mecanismos de cruce por múltiples empleadores y plazos para perfeccionar estos procedimientos.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, indicó que responderá inicialmente y luego lo la subsecretaria, la directora de la COMPIN, la jefa de la DIGEDEP y el director de FONASA por recuperación de fondos.

Agradeció al diputado Arroyo y precisó que, desde el inicio de la administración, el ministerio aborda el uso de licencias médicas por su alto impacto y por indicios de fraude, pero recordó que las atribuciones de la COMPIN difieren de las de la Contraloría.

Señaló que desde 2022 se implementan sistemas automatizados de fiscalización ante el gran volumen de licencias y la insuficiencia de dotación de la COMPIN, la cual además asume nuevas tareas de certificación de discapacidad; detalló que dichas herramientas permiten identificar emisores con concentraciones incompatibles con la atención médica, en línea con alertas también detectadas por ISAPRES y denunciadas a la PDI. Destacó que, con los recursos disponibles, se han desplegado medidas administrativas y una agenda legislativa con tres proyectos (uno ya aprobado) para modernizar y desincentivar conductas fraudulentas.

Sobre el SIL, afirmó que toda fiscalización requiere alinear incentivos: existen responsabilidades de trabajadores, emisores y del Estado, y por ello el Ejecutivo impulsó un ajuste paramétrico acordado en Presupuestos y discutido en mesa con trabajadores, manteniendo el carácter de beneficio de seguridad social. Anunció que Fonasa responderá sobre recuperación de recursos y cobro de subsidios.

Frente al punto del diputado Becker sobre el pago del 100% en el sector público, informó que ya se ingresó el proyecto al Senado para corregir incentivos. Añadió que en abril de 2024 ofició a los servicios de salud para aplicar salud incompatible a quienes superan 180 días de licencias; pese a reparos gremiales, ello permitió reincorporaciones y revisiones. Reconoció “zonas grises”: casos en que la pensión no alcanza el porcentaje requerido y las licencias rechazadas no suman al cómputo de 180 días, generando interregnos que el proyecto busca cerrar.

Sobre la migración desde ISAPRES a FONASA, indicó que aumenta el gasto por mayor salario promedio de nuevos afiliados, pero no la tasa de uso, sujeto a precisión por el director de Fonasa. Informó que el programa de ausentismo se refuerza desde abril de 2024 con planes en todos los servicios y ejemplifica el impacto: en hospitales, el ausentismo puede equivaler a 300 funcionarios ausentes durante un año. Aclaró que los peritajes se orientan a casos anómalos y no son representativos del universo de licencias. Concluyó precisando que la concesión del Hospital de Maipú abarcó ciertos servicios, no necesariamente los clínicos.

El Director del Fondo Nacional de Salud, FONASA, señor Camilo Cid, explicó que, respecto de la migración desde ISAPRES, debe distinguirse entre uso y valor de la licencia: el valor depende del salario y el uso de la tasa de incapacidad laboral (días promedio al año).

Precisó que en ISAPRES las personas usan menos licencias, pero gastan más por sus mayores remuneraciones, y que ese patrón se reproduce en FONASA: con el ingreso de afiliados de mayores ingresos la tasa de uso disminuye, pero el gasto se mantiene o aumenta por el mayor salario. Subrayó que a FONASA le interesa la utilización y que, por su efecto solidario, el ingreso de cotizantes de salarios altos es netamente positivo para el financiamiento del sistema, por lo que no hay arbitraje ni conducta oportunista: las personas mantienen su comportamiento, solo que el gasto es mayor porque sus sueldos lo son.

Sobre la recuperación de montos en casos de licencias fraudulentas, advirtió que es difícil y depende de procesos judiciales; recordó el caso de 30 médicos a fines de 2022, en que fue necesario perseguir bienes y esperar las causas para iniciar recuperaciones.

En el caso detectado por Contraloría sobre licencias en período de vacaciones en el sector público, indicó que primero debe ocurrir la invalidación de las licencias para recién solicitar los reembolsos; en general, las recuperaciones no superan el 10% de lo involucrado.

Finalmente, aclaró que la propuesta de que FONASA asuma la Contraloría Médica es previa a los cruces de datos recientes y busca cerrar el circuito financiero: si FONASA paga, requiere contraloría médica; así, COMPIN puede concentrarse en la fiscalización y la SUSESO mantener su rol supervisor, reforzando el control del gasto mediante el cambio legislativo en trámite.

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, respondió brevemente a consultas del diputado Arroyo y otros, destacando que, según la línea de tiempo de la página N°41, la COMPIN inició acciones de fiscalización en 2022, anteriores al informe de la Contraloría; explicó que desde enero de 2021 la obligatoriedad de la licencia electrónica permite análisis masivos de datos, y que las facultades de COMPIN no son equivalentes a las de la Contraloría, lo que explica diferencias de alcance.

Aclaró que el convenio PDI-2014 corresponde a SUSESO y no a COMPIN, y que el convenio usado por la Subsecretaría (Reglamento Sanitario Internacional) solo permite verificar hasta 50 RUT mensuales por movimientos internacionales.

Precisó, respecto de la página N°34, que el monto correcto es \$450 millones (no 450.000 millones) para 6.500 peritajes, con un ahorro estimado de \$4.270 millones si se replican los hallazgos de 2024. Indicó que los 2.900 peritajes psiquiátricos corresponden a muestra por riesgo (por ello el 82% de reposos no corresponde no es extrapolable al universo) y que se actualiza el DS N°7 con orientaciones técnicas más robustas para licencias por salud mental.

Informó, además, que los 1.152 profesionales sancionados en 2024 equivalen al 2% del total de emisores (el 55% se refiere a fiscalizados), y que las sanciones (multa y suspensión) se aplican de forma gradual según reincidencia conforme a la nueva ley.

Finalmente, señaló que las licencias emitidas por matronas y odontólogos representan 2% del total, con bajo impacto en gasto, y que la enfermedad laboral es un procedimiento supervisado por mutuales y SUSESO, no propio del Ministerio de Salud.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, aclaró la situación de recuperación de recursos por licencias médicas entre servicios públicos e ISAPRES: actualmente no basta la presentación y aprobación de la licencia para el reintegro, sino que se requiere una segunda gestión del servicio público, lo que genera demoras o pérdidas de fondos.

Informó que durante el primer semestre de 2025 se elaboró una circular, retomando un intento previo con la Contraloría, que modifica este procedimiento y que, a partir de noviembre de 2025, la presentación y aprobación de la licencia implica automáticamente la recuperación de fondos por parte de los servicios públicos.

La Directora (S) del Hospital El Carmen de Maipú, señora Ingrid Luengo, respondió a la diputada Delgado e indicó que el establecimiento asume íntegramente la gestión asistencial, administrativa, financiera y de recursos humanos, mientras que la concesionaria, vía inspectora fiscal, se limita a infraestructura y servicios generales (seguridad, alimentación y otros).

Señaló que no dispone en este momento de un antecedente específico sobre denuncias previas, aunque existen datos que muestran fortalecimientos desde 2023 y, especialmente, desde mayo de 2024, cuando el equipo directivo intensifica las acciones.

Explicó que los carteles de la subdirección son elaborados por un grupo de enfermeras en el marco de un petitorio referido al funcionamiento de la Unidad Jurídica, el estado y avance de sumarios, y la obsolescencia de equipos clínicos y su actualización; precisó que el movimiento se desarrolla entre el 13 y el 21 de agosto, con tres reuniones (dos solo con enfermeras) y participación de gremios en una de ellas. Añadió que existe un plan y comité de ausentismo, reformulado en junio de 2024 y formalizado por resolución en septiembre, que aborda licencias prolongadas y cortas/reiteradas y define estrategias de reintegro para mitigar el impacto en la producción clínica.

Informó, finalmente, que desde enero de 2025 se ejecuta una auditoría para el control y regularización de todo tipo de licencias médicas.

Habiéndose cumplido el objeto de la sesión, se levanta a las **21:20 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 11ª, celebrada en lunes 8 de septiembre de 2025,
de 19:30 a 21:15 horas.

Preside el diputado señor Hernán Palma.

Asisten las diputadas señoras Danisa Astudillo, Marta Bravo, Viviana Delgado, Karen Medina, Javiera Morales, Emilia Nuyado y Ximena Ossandón, y los diputados señores Roberto Arroyo, Miguel Ángel Becker, Daniel Lilayu, José Carlos Meza, Jaime Sáez y Héctor Ulloa.

En calidad de invitados, la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera; la subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli; la jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Verónica Bustos; el superintendente de Salud, señor Victor Torres; el director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Camilo Cid, y la directora subrogante del Hospital El Carmen de Maipú, señora Ingrid Luengo.

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.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **HALABÍ** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

El señor **PALMA** (Presidente).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, aclaro que el subsecretario se ha excusado y que en representación del gabinete viene el jefe de asesores, don Manuel Nájera, y que estarán presentes en esta sesión la jefa de la División Jurídica del ministerio de Salud y la directora nacional del Compin, junto con sus asesores.

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

Efectivamente, el señor Martorell se comunicó conmigo y entiendo que ha informado por escrito a la Secretaría; tenía un viaje al exterior de madrugada, así que estaba complicado para asistir.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Becker.

El señor **BECKER**.- Señor Presidente, saludo a la señora ministra, a quienes la acompañan y a los colegas diputados y diputadas.

Se había hablado de que iba a haber un punto de prensa ahora, en el *hall* El Pensador, a propósito del tema de las licencias médicas, por lo que me gustaría que si alguien tiene algún antecedente lo pueda aclarar. Por otro lado, un tema que seguramente vamos a tocar y será motivo del informe final, dice relación con las medidas que se van a adoptar con todos quienes han cometido este ilícito a propósito del uso de las licencias médicas.

Lo que busco con mi comentario es que exista la misma mano para las acciones que se van a adoptar, porque hay alcaldes que han sacado a la gente, que me parece bien, y hay otros alcaldes que dilatan los sumarios en forma increíble, y hay unos servicios que probablemente han sacado a gente y otros que lo están dilatando, lo que parece absolutamente injusto.

El señor **PALMA** (Presidente).- Efectivamente, también tengo información, al igual que la diputada Karen Medina, de que los criterios que usan algunos ediles son disímiles.

No sé cómo se va a regular eso, porque la semana pasada estuvo en la sesión el presidente de la Asociación Chilena de Municipios, don Gustavo Alessandri, y nos comentó que escapaba de su facultad regular o

establecer una norma o una vara respecto del comportamiento de los ediles.

Efectivamente este es un tema que preocupa e incluso hay sanciones que iguales para personas que tienen comportamientos totalmente disímiles, por ejemplo, donde hay gente que estuvo dos días con licencia y otros que estuvieron meses. La verdad es que no sé cómo se va a regular eso. Sobre la Cuenta, tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena).- Señor Presidente, saludo a la ministra y a las autoridades que la acompañan.

Respecto de la cantidad de oficios que tenemos, de todos ellos, solo hay tres o cuatro contestados, y estamos *ad portas* de terminar el trabajo de la comisión. Por tanto, quiero saber si se pueden reiterar o hacer algunas gestiones, pero por la cantidad que hay, me parece que no vamos a tener insumos para escribir el informe.

El señor **PALMA** (Presidente).- Solicito al Secretario que nos informe al respecto.

El señor **HALABÍ** (Secretario).- Señor Presidente, efectivamente hay oficios que no se han respondido. Por tanto, si lo tiene a bien la honorable comisión, se podrían reiterar las peticiones. No hay ningún problema en eso.

Por lo general, el plazo es de treinta días que tienen constitucionalmente para responder las consultas de fiscalización.

El señor **PALMA** (Presidente).- Secretario, tenga a bien realizar una hoja de ruta para saber cuándo se ofició y cuánto tiempo ha pasado, para ver si se han cumplido los plazos.

La diputada Ximena Ossandón tiene toda la razón, porque efectivamente es un insumo necesario para evacuar el informe de la comisión. Si no tenemos esta respuesta, se nos va a dificultar la labor y ya estamos *ad portas* de su término.

El señor **HALABÍ** (Secretario).- Solicitaremos que respondan a la brevedad.

Los plazos de una comisión investigadora corresponden a 60 días, y 30 días es su mitad. Por lo mismo vamos a hacer presente que urge que nos respondan a la brevedad.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Viviana Delgado.

La señora **DELGADO** (doña Viviana).- Señor Presidente, estaba revisando los oficios y veo que la comisión desde junio los ha despachado.

En la Comisión de Cultura, a todo quien no responda los oficios, lo enviamos a la Contraloría, y ahora tenemos la respuesta de todos.

Pido que envíen los antecedentes a la Contraloría de todos quienes se han pasado del plazo.

El señor **PALMA** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para oficiar a la Contraloría, en los términos solicitados por la señora diputada?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Danisa Astudillo.

La señorita **ASTUDILLO** (doña Danisa).- Señor Presidente, en relación con lo que ha comentado el diputado Miguel Ángel Becker, y que usted reafirma, sería importante que la comisión oficiara a todos los servicios públicos que tienen problemas de licencias médicas, a fin de que informen en qué estado están los sumarios.

Eso puede ser una forma también de presión que podemos hacer para que no suceda que algunos organismos avanzan más rápido que otros o que algunos se queden "durmiendo" sin que haya consecuencias.

Pido que redactemos un oficio a todos los servicios públicos que tengan funcionarios que hayan abusado de licencias médicas, y que nos reporten el estado de los sumarios.

El señor **PALMA** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para acceder a la solicitud de la diputada Danisa Astudillo?

Acordado.

Había otra preocupación de la comisión que tenía que ver con algunos funcionarios que, cuando se vieron sorprendidos por estos procesos

administrativos, renunciaron y después fueron contratados en otras reparticiones estatales.

El diputado Miguel Ángel Becker hizo la denuncia en su momento, pero no sé cómo podemos investigar aquello.

Vamos a tener a la contralora en una segunda oportunidad y tal vez ahí le podemos hacer estas consultas.

Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

En resumen, pregunté si estábamos de acuerdo en oficiar a las autoridades de las reparticiones públicas para ver el estado de avance de los procesos sumarios, que es la solicitud que hizo la diputada Danisa Astudillo.

Estamos todos de acuerdo, Secretario.

En el Orden del Día, la presente sesión tiene por objeto recibir la exposición de las autoridades invitadas por la comisión.

En nombre de la comisión, doy la bienvenida a la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, y a las autoridades que la acompañan.

Tiene la palabra, ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, saludo a los honorables diputados y a las honorables diputadas de la comisión.

Hemos organizado esta presentación con una introducción de la temática, que haré yo, respecto de la importancia que significa el uso del subsidio de incapacidad laboral y la licencia médica. Posteriormente, vamos a seguir con una presentación sobre las acciones administrativas que ha desarrollado el Ministerio de Salud, que la llevará a cabo la señora subsecretaria de Salud Pública.

La siguiente presentación, sobre los planes de ausentismo, proceso disciplinario y recuperación de recursos, la presentará la jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, del Ministerio de Salud, y la jefa de la División Jurídica, para terminar con el informe del hospital El Carmen-Doctor Luis Valentín Ferrada, como fue solicitado por ustedes en su oficio.

Para introducir el tema, quiero recordar que el subsidio de incapacidad laboral cubre accidentes y enfermedad, que se llaman común, para diferenciarla de la enfermedad laboral, que es cubierta por la ley N° 16.744, y esta beneficia a los trabajadores dependientes, independientes y pensionados que trabajan.

También debo recordar que el reposo médico es una indicación clínica para la recuperación del paciente y muchas veces es la única indicación que permite que la persona recupere su salud, y trae aparejado el subsidio en el caso de personas con los derechos descritos, y este es uno de los beneficios de la seguridad social; en el fondo, es una prestación económica que resguarda el ingreso económico de los trabajadores que están imposibilitados de trabajar producto de una enfermedad y en forma temporal.

¿Cuál es la gravedad de este problema? Para nosotros, el uso fraudulento del subsidio de incapacidad laboral es un tema grave que pone en duda la integridad y la sostenibilidad de la seguridad social, e implica varios puntos que quiero destacar, como el impacto que tiene en el desprestigio de la seguridad social. Desprestigia la necesidad y la existencia de este beneficio que fue conquistado después de décadas de lucha y esfuerzo por parte de los trabajadores; incluso, tiene consecuencias para los empleados públicos y privados. Aunque el foco actual está en los empleados públicos, es importante reconocer que este fenómeno no es ajeno a los empleados privados, pues en ambos casos puede tener consecuencias graves para la reputación y la credibilidad de las instituciones y de los individuos involucrados.

Por cierto, es mucho más grave cuando está en cuestionamiento la reputación de los empleados públicos.

Tiene un impacto en la sostenibilidad de la seguridad social, los

recursos destinados a cubrir estos beneficios fraudulentos son necesarios para apoyar acciones sectoriales en el caso de salud y a los enfermos reales. Además, tiene impacto en la credibilidad de la profesión médica y de las profesiones que tienen el derecho de otorgar la licencia médica. La detección de médicos que se dedican a la venta de licencias o que han hecho un mal uso del instrumento, que es relevante para la seguridad social, desprestigia la profesión médica en su conjunto y puede erosionar la confianza de la sociedad en la capacidad de estos profesionales para actuar con integridad y profesionalismo. También afecta la reputación del sistema de salud, por cierto.

¿Cuáles son los desafíos que detectamos en el uso del subsidio de incapacidad laboral, una vez que llegamos al gobierno?

En primer lugar, se detectó un aumento en el número total de licencias médicas anuales, el uso de licencias médicas para fines distintos al reposo médico, la existencia de organizaciones destinadas a defraudar al sistema y un alto nivel de ausentismo en el sector público.

Además, cuando asumimos el gobierno, observamos una presión financiera creciente sobre el sector salud, una concentración del gasto en licencias prolongadas y diferencias en los comportamientos entre los sectores público y privado, además de problemas en la fiscalización.

Para demostrar la situación y que ustedes vean el diagnóstico, se puede observar en la lámina, de acuerdo con las estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), cómo aumentó el uso de las licencias médicas, en principio, a raíz de la pandemia; pero, posteriormente, el número no se normalizó, sino que bajó sin llegar a los niveles de normalización que hubiésemos esperado en el momento posterior al evento pandémico.

En la siguiente lámina pueden ver cómo aumentó el número de días de ausentismo por trabajador, llegando a un *peak*, por supuesto, en los años pandémicos, pero, aunque después bajó, estuvo lejos de llegar a una situación regular o de lo que uno esperaría como normal en el uso de licencias médicas.

Entonces, ahí se observan las licencias médicas no parentales, el uso que había en días perdidos por trabajador anual en la tabla de la derecha, de 2018 pasamos a 21,8 con 42 por ciento de variación, mientras que, por otra parte, los parentales se redujeron, por lo que es un cambio que está exclusivamente, o más bien concentrado, en las licencias médicas no parentales.

Esto lleva a una situación de ausentismo por licencia médica que representa cerca de ocho millones de días, lo que equivale a cerca de 30.000 jornadas completas.

En cuanto a la presión sobre el financiamiento de salud, se observa el uso de la cotización obligatoria, que en 2023 llegó a 3,7 puntos porcentuales destinados al subsidio por incapacidad laboral (SIL); en 2024, fue de 3,2, mientras que en 2010 era de solo 2,2 puntos porcentuales de la cotización destinada al SIL. Es decir, en algunos años llegó a casi 5 puntos de la cotización destinada al subsidio por incapacidad laboral, y si bien la magnitud de ese valor tendió a reducirse, siguen siendo cifras muy elevadas, de manera que el gasto del SIL en el Fonasa ha tenido un aumento sostenido, llegando a una cifra de, aproximadamente, dos billones de pesos anuales, con un incremento de 73 por ciento desde el año 2019.

En este contexto, además, aparece la investigación y los consolidados de la Contraloría General de la República con ciertos hallazgos en la materia, elementos que revisaremos posteriormente y que nosotros también estábamos revisando a raíz de toda esta situación que habíamos detectado de aumento en el uso de licencias y de la destinación de recursos cada vez más cuantiosos del sector Salud hacia el subsidio por incapacidad laboral.

La Contraloría General de la República, como ustedes han observado, emitió en sus consolidados de información circularizada (CIC), relacionados con el mal uso de licencias médicas, el N° 9, con las salidas del país durante períodos de licencia; el N° 10, con atención

de partos durante el período de licencia; el N° 13, sobre licencias emitidas por emisores investigados por el Ministerio Público, y el N° 14, sobre funcionarios de las Fuerzas Armadas, Policía y Gendarmería. En el CIC N° 9 se evidenció la existencia de 35.546 movimientos internacionales durante los períodos de licencia, correspondientes a 25.000 funcionarios públicos, de los que el 30,5 por ciento corresponden al gobierno central, casi el 60 por ciento a municipios y gobiernos regionales, y el 10 por ciento a otros.

En el Ejecutivo se identificó a 10.961 funcionarios involucrados, de los cuales 9.293 continúan en el servicio en que se identificó el movimiento internacional, así que ahí hay 10.182 casos por investigar con los sumarios correspondientes.

¿Cuál ha sido la estrategia de enfrentamiento? Quiero enfatizar que esta situación que veníamos observando de uso del subsidio de incapacidad laboral es previa a la investigación de la Contraloría, y ya había motivado medidas administrativas de fiscalización, medidas legislativas, planes de ausentismo, y a eso se agregan los procesos disciplinarios, algunos que ya habíamos iniciado en el sector Salud y los que se han iniciado como consecuencia de los CIC de la Contraloría. Como dije, las medidas administrativas las detallará la subsecretaría, y yo voy a presentar ligera y brevemente, para no alargarnos demasiado, la estrategia legislativa.

Dada la situación problemática que encontramos, diseñamos una estrategia legislativa que, de alguna forma, enfrenta los tres aspectos relacionados con el uso de la licencia médica: primero, en los emisores de la licencia médica, la ley de licencias médicas grandes emisores; segundo, en la fiscalización de la licencia médica, que está en el proyecto de ley de modernización del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en discusión actualmente en el Senado, y tercero, en el usuario de las licencias médicas, a través de mejorar la estructura de incentivos del uso de licencias médicas, que es el boletín N° 17.678, que fue el de ingreso más reciente al Congreso Nacional.

En la siguiente lámina se observa el resumen de los contenidos de las leyes. Es importante destacar que por muchos años no se legisló sobre el uso de licencias médicas y que estos proyectos, algunos de los cuales venían del gobierno anterior, fueron priorizados por este gobierno, fueron discutidos, se le hicieron indicaciones y fueron aprobados por el Congreso Nacional, como fue la ley N° 21.746, ingresada a tramitación en 2022 por el gobierno del Presidente Piñera -que en paz descanse- y publicada el 24 de mayo de 2025.

En ella, se aumentan las facultades de la Suseso y de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), eleva la sanción a los prestadores médicos en los casos de mal uso de licencias médicas y entrega una serie de medidas de difusión de prestadores sancionados y frecuencia de emisión, con el objetivo de prevenir el mal uso.

Después está el boletín N° 17.375-11, de enero de 2025, el proyecto de ley de modernización del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que busca fortalecer las instituciones del sector y, dentro de ello, la tramitación y contraloría médica de las licencias médicas, para lo cual se da facultades al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) para asumir esa contraloría, que todavía está en trámite.

Finalmente, el boletín N° 17.678-11, de julio de 2025, que fue ingresado, tramita el proyecto de ley que modifica el subsidio de incapacidad laboral con mejoras paramétricas y nuevas facultades a la Compin para acceder a información de instituciones públicas y privadas para verificar el reposo médico, porque el proyecto anterior traslada a la Contraloría, pero la verificación del reposo se mantiene en la Compin, y para solicitar antecedentes de manera preventiva, a los 180 días de licencias médicas.

También incluye las licencias rechazadas en la contabilización para salud irrecuperable, que es una situación que nosotros tenemos hoy, en que hay personas que tienen licencias médicas prolongadas, van al proceso de salud irrecuperable, pese a lo cual quedan en una situación

en la que se considera que su salud es recuperable, aunque todavía no está recuperada, por lo que no tienen derecho a discapacidad y tienen rechazadas las licencias, porque exceden el período de una licencia médica, que es temporal. Por consiguiente, quedan en un limbo, que estamos tratando de regular con este proyecto de ley.

Eso es a modo de introducción, y debo decir que nosotros, como ministerio, consideramos grave toda la situación del uso de las licencias médicas, porque, como dije al principio, pone en riesgo un beneficio importante de la seguridad social.

Además, desde el 2022 se ha estado trabajando en mejorar la fiscalización de estas licencias y las distintas medidas que mencioné. Enseguida, y con su venia, señor Presidente, la subsecretaria Albagli detallará las acciones administrativas desarrolladas por el Ministerio de Salud.

Muchas gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- Gracias, ministra.

Propongo que escuchemos las distintas intervenciones y luego pasar a la ronda de consultas.

Bienvenida, subsecretaria. Tiene la palabra.

La señora **ALBAGLI**, doña Andrea (subsecretaria de Salud Pública).- Muchas gracias, Presidente. Un gusto saludarlo, como siempre. Por su intermedio, también extendiendo un saludo a los honorables integrantes de esta comisión.

Voy a presentar -como decía la ministra- las medidas administrativas que hemos desarrollado desde el Ministerio de Salud. Algunas ya son conocidas por ustedes porque se las hemos presentado acá, pero quiero hacer énfasis en algunos puntos que ya hemos conversado, porque son particularmente relevantes. También quiero compartir con ustedes información de acciones y hallazgos nuevos realizados gracias al trabajo de fiscalización de la Compín.

El gráfico que ven refleja lo mismo que ya mencionó la ministra, pero quiero acentuar la tendencia al alza que se observa hasta el 2022, porque por primera vez se presenta un quiebre en esa tendencia en el 2023, lo cual se explica porque en 2022 se inician las fiscalizaciones masivas a grandes emisores, que son quienes definimos como los prestadores que emiten más de 1.600 licencias médicas en un año, que comenzó como piloto en la Región Metropolitana.

Debido a este piloto, resultaron detenidos 31 médicos y 29 personas formalizadas por fraude al fisco.

En 2023, entonces, se observa el primer quiebre, con una tendencia a la baja en licencias médicas. A consecuencia de esto, en 2024, se agregan todas las regiones del país, porque hasta 2022 y 2023 fue la metropolitana y el 2024 ya comienza en todo el país. Además, se elabora un modelo estadístico para la fiscalización muestral de prestadores con una selección más estratégica de todos los prestadores a ser fiscalizados.

En el cuadro siguiente se muestra el criterio de la intensidad de la emisión anual, como dato para hacer la fiscalización basada en riesgo. En las barras se puede observar la cantidad de prestadores que tienen el comportamiento descrito en el eje horizontal. Es decir, 80 por ciento de los médicos emite menos de 200 licencias al año, y la curva roja, por tanto, es la frecuencia acumulada.

Para el 2024 se puede identificar que el porcentaje de médicos que emite más de 1.600 licencias al año es solamente 0,6 por ciento. Es muy atípico, por eso se presenta como un criterio de riesgo muy evidente. Existen otros criterios de riesgo elaborados por la Compín, para hacer la fiscalización automatizada más allá de la emisión anual, porque también hemos visto que ha cambiado el comportamiento de la emisión sin fundamento médico. Ya no se basa solo en cuántas licencias al año, sino en cuántas licencias al día.

Hay otro indicador de riesgo por grupos de diagnósticos que se repiten por licencias con tiempos prolongados, recurrencia de las licencias, licencias médicas rechazadas para cada uno de los emisores, licencias

médicas anuladas, cantidad de licencias por centro de emisión y el indicador de riesgo por licencias médicas que se emite a funcionarios públicos. Es decir, tenemos una visión más general de perfiles de riesgo.

En 2024 se fiscalizaron 2.083 prestadores médicos, con foco en estos perfiles de riesgo. De ellos, el 80 por ciento emitió más de 1.000 licencias en un año. De aquellos que fueron fiscalizados, se sancionó a 1.152 prestadores por no presentar antecedentes que acreditaran que existió un acto médico detrás de la emisión de ese reposo médico. Esto representa el 55 por ciento de los fiscalizados. Si uno desagregara esta cifra por cantidad de licencias emitidas, el porcentaje de médicos sancionados aumenta según el tramo en el que están, lo cual es coincidente con el perfil de riesgo.

Como dije, el año 2022 esto comenzó como un piloto muy específico en la Región Metropolitana y en 2024 se amplía a nivel nacional. Por eso, en el gráfico, la línea azul representa la cantidad de médicos fiscalizados acumulados, que va aumentando con el tiempo, y los médicos que han sido sancionados.

Hay otras líneas de fiscalización basadas en la inteligencia de datos, por la información que tiene disponible la Compín. Quiero destacar las siguientes:

En junio de 2024 se detectaron 122 prestadores médicos públicos y privados con frecuencia de emisión atípica a raíz de denuncias de suplantación de identidad. Estos casos fueron denunciados a la Suseso, al Fonasa, al Consejo de Defensa del Estado y al Ministerio Público, y fueron fiscalizados por la Compín. Se produce también un proceso de notificaciones y de denuncias a 81 médicos públicos y privados que se emiten a sí mismos desde el 2023 a mayo de 2025. También, la Compín hizo un análisis y procedió a las medidas correspondientes de denuncias contra médicos públicos y privados que emiten licencias estando ellos mismos con licencia médica. Más adelante voy a profundizar esta cuestión.

Se realizó el análisis a trabajadores públicos y privados, afiliados al Fonasa, con doble empleador, que, estando con licencia médica, trabajan en otro lugar. Esta es la información nueva que quiero compartir y que es un nuevo hallazgo de la Compín.

En proceso de análisis están 8.766 prestadores que emiten en rangos temporales atípicos, es decir, en menos de 4 minutos. No solo la cantidad total, sino con qué patrón: la velocidad. Es llamativo que se emita licencia cada 4 minutos, porque eso no refleja una atención médica.

La gráfica muestra el análisis de prestadores que emitieron licencia médica estando ellos mismos con licencia médica. En mayo de este año se detectaron 1.470 prestadores médicos que tuvieron 3.631 licencias médicas en total, por una suma de 2.657 millones de pesos, aproximadamente, y que, a su vez, emitieron 30.870 licencias médicas durante su período de reposo.

Se hicieron las denuncias correspondientes y se identificaron patrones de comportamiento que sugieren distintos niveles de irregularidad, desde incumplimientos individuales hasta posibles redes de facilitación o colusión.

El gráfico, a la derecha, es el análisis de red que hace la Compín. Cada uno de estos puntos es un prestador. Se observa cómo se establecen relaciones entre prestadores que se emiten licencias médicas entre sí. Algunos puntos sugieren que hay redes conectadas de varios prestadores. El grosor de las flechas indica la frecuencia en la emisión: mientras más gruesa es la flecha, mayor es la cantidad de veces en la emisión cruzada entre estos prestadores. De esa manera, podemos identificar dónde hay núcleos no solo de individuos que incumplen su reposo médico, sino que eventualmente pudiese haber redes para la emisión irregular o fraudulenta de licencias médicas.

En la siguiente lámina se puede apreciar la información nueva que les comenté, el análisis de los trabajadores públicos y privados que tienen

en común estar afiliados al Fonasa, con doble empleador y que, estando con licencia médica, trabajan en otro lugar. Es decir, un potencial indicador de incumplimiento del reposo médico, para recibir doble remuneración.

Esto se hizo con las siguientes bases de datos: primero, con todos los trabajadores, cotizantes del Fonasa, que recibieron alguna licencia médica en el período de análisis entre 2023 y mayo de 2025; la cantidad de licencias médicas y tramitadas en la Compín, que suman 13.921.934, y la cantidad de registros de cotizaciones previsionales, que suma 110.716.452.

Tenemos un volumen de datos para el análisis, muy importante, lo cual habla de la dificultad para realizar el estudio y de la robustez de la fiscalización hecha por la Compín.

Quiero destacar que la base de datos es propia, es decir, del Fonasa y de la Compín, y, por ende, tenemos acceso total a ellas. Hay otras que podrían entregar información valiosa para la fiscalización, pero hay que solicitarlas a otras instituciones.

Con todo esto, se identificaron distintos grupos. El primero es el que nos parece el más importante, porque considera a un grupo de 951 trabajadores, que en total recibieron 2.844 licencias, que tienen en común una licencia médica de un período de 30 días, que la presentan solo a un empleador: 68 por ciento son del sector público y 32 por ciento del sector privado, pero presentan cotizaciones por días trabajados con al menos dos empleadores al mismo tiempo. En consecuencia, hay un incumplimiento del reposo que es evidente y, por tanto, las acciones son: el rechazo de su reposo médico, la denuncia a los empleadores, oficio a las entidades pagadoras del rechazo para solicitar los reintegros a los seguros respectivos, la denuncia a la Superintendencia de Seguridad Social, a la Contraloría General de la República y al Ministerio Público, y la fiscalización a los prestadores involucrados para verificar si esa emisión tuvo un fundamento médico detrás.

Después hay otros grupos donde hay que investigar, que no necesariamente implican un incumplimiento. Por ejemplo, el grupo 2, que son 10.538 trabajadores, presenta licencia de menos de 30 días en un solo empleador, pero cotiza por 30 días en dos empleadores. Puede ser que no exista un incumplimiento, dependiendo de la extensión de esa licencia médica y de los periodos en los cuales ejerció labores remuneradas en cada uno de los empleadores. Entonces, hay que investigarlo.

Así también los grupos 3 y 4, por diferentes motivos, no evidencian o no permiten interpretar un incumplimiento de manera directa, pero sí presentan indicios que requieren ser investigados.

Estos son los resultados de la fiscalización de los grandes emisores. Es el ejercicio que les comenté que comenzó en 2022. Ahora bien, es importante destacar, como aparece en el gráfico, que desde el 2022 a 2024 hubo una reducción del 53 por ciento en la cantidad de médicos que tienen este patrón, que se define como gran emisor, con más de 1.600 licencias al año.

En 2022 hubo un total de 659; en 2024, bajó a 309. En 2022 representaba un 1,5 por ciento del total de los emisores; en 2024, solo un 0,6 por ciento. Así también disminuyó el gasto que implicaba sobre el total del subsidio por incapacidad laboral: era un 20 por ciento lo que se asociaba en costo a los médicos con este patrón, lo que se redujo a un 9,1 por ciento en 2024. Entonces, se reducen todos los indicadores: en cantidad absoluta, relativa y en cuánto explican del gasto total.

El gráfico en la presentación muestra una relación de dos líneas que hay que mirar en conjunto. Corresponden a la evolución de los cotizantes y de los días autorizados dentro del subsidio por incapacidad laboral en licencias médicas Fonasa. Respecto de ellas, ocurren dos cosas interesantes. En el mismo período, 2020-2024, aumentó significativamente la cantidad de cotizantes en Fonasa, sobre todo por la migración de personas de isapres a Fonasa.

Sin embargo, al mismo tiempo, pese a ese aumento de cotizantes,

disminuyeron los días autorizados. Esto se explica porque no se puede interpretar directamente la tasa de uso de licencia médica con el gasto asociado al subsidio de incapacidad laboral, que también depende de la remuneración de cada cotizante. Si ingresan a Fonasa trabajadores con mayores salarios, también el gasto asociado a su subsidio es mayor. Por eso es importante mirarlo de esta manera.

Se observa en la siguiente diapositiva, tanto para las isapres como para Fonasa, el número de días promedio que se paga por cotizante. Se ve el mismo patrón de los gráficos iniciales: hasta 2022 aumenta, y a partir de ese año disminuye al 2023, tanto en isapres como en Fonasa. Creemos que es un indicador claro de que la fiscalización en prestadores ha demostrado quebrar la tendencia a la emisión, pese al crecimiento sostenido en la cantidad de cotizantes de Fonasa.

En este resumen de las medidas permanentes que se hacen para la fiscalización del uso de licencias médicas —ya he mencionado casi todas ellas—, me voy a detener más adelante en el último punto, que son los peritajes médicos con contralores y especialistas en psiquiatría y traumatología.

Sin embargo, quiero hablar de medidas adicionales a las estables: el plan de apoyo al ausentismo, que fue un trabajo realizado por la Compín con instituciones que tenían un mayor problema de ausentismo, como la Junji. También teníamos la responsabilidad de analizar nuestra propia institución, por eso incorporamos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y todos sus servicios de salud, y a la Subsecretaría de Salud Pública con todas las seremis de Salud.

En 2024 se hizo este análisis que considera distintos criterios: la revisión de la veracidad de las licencias médicas electrónicas mixtas; la verificación del incumplimiento del reposo por doble empleador, referente a los nuevos hallazgos de la Compín; la verificación del incumplimiento del reposo por salida del país, que corresponde al trabajo realizado en 2024 con la PDI; la gestión del trámite de salud irrecuperable de funcionario público en la Compín; asesoría técnica y orientación a diversas instituciones, y actividades de discusión sobre el buen uso de la licencia médica.

En la presentación están los resultados de incumplimientos por diferentes causas en distintas instituciones. En la Junji se encontró un total de 225 funcionarios en incumplimiento; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los servicios de salud, 49 funcionarios; en Salud Pública, 25 funcionarios, y en otras instituciones, como el Ministerio del Deporte, la Corporación Administrativa del Poder Judicial y el Ministerio de Obras Públicas, también se detectaron casos.

Todos estos se denunciaron al Ministerio Público por mal uso o fraude; se realizaron los rechazos correspondientes y se notificó a los empleadores para el reintegro de los recursos, con un total general de 302 incumplimientos detectados en este ejercicio específico de la Compín en 2024.

Quiero destacar que como medida adicional estamos trabajando en la actualización de dos decretos relevantes. El primero es el decreto supremo N° 3, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por la Compín e instituciones de salud previsual. El objetivo es tener más herramientas para los procesos operativos manuales e informáticos en todas las etapas de la tramitación de la licencia médica.

También cabe señalar la modificación del decreto supremo N° 7, que aprueba el reglamento sobre las guías clínicas referenciales relativas a exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas. Esto implica una mesa de trabajo con distintas instituciones, y la actualización del decreto busca poner el foco en enfermedades de salud mental como prioridad. Ese decreto incorpora tres patologías y, como señalé, nos vamos a enfocar en salud mental, para ser un apoyo a la Contraloría Médica y también a los prestadores y emisores en el buen uso de las licencias médicas.

Estas son las instituciones con las que estamos en trabajo permanente

de coordinación intersectorial. Quiero recordar también que hay una página de denuncias: denuncias.milicenciamedica.cl. En 2024 se recibieron más de 1.600 denuncias a trabajadores y prestadores. Todas fueron revisadas, investigadas y denunciadas al Ministerio Público, si correspondía.

Como anticipé, hablaré de los peritajes médicos de segunda opinión. En 2024 se hizo un plan de peritajes psiquiátricos para cotizantes con licencias médicas de Fonasa en la Región Metropolitana. En ese análisis, que comprendió 2.900 peritajes, se encontró que en el 82 por ciento de las licencias emitidas por trastornos de salud mental no correspondía el reposo otorgado, ya fuera porque no correspondía la extensión, porque no debieron ser tan largas, o porque sencillamente no correspondía como indicación clínica.

Para este año se han destinado 450 millones con el fin de aumentar la cantidad de peritajes y realizar 6.500 en todo el país, para abordar los casos sospechosos y tener mejores fundamentos para rechazarlos, con un ahorro estimado de 4.270 millones aproximadamente.

En la presentación pueden observar ilustraciones de lo que mencioné previamente respecto de otras medidas de la Compín en cuanto a formación continua con el Colegio Médico, con médicos contralores e instituciones públicas para el buen uso de las licencias médicas.

Otra innovación muy importante para la ciudadanía se refiere al tiempo de tramitación de las licencias médicas. A partir del 1 de mayo de 2025 se implementó a nivel nacional –el año pasado se hicieron pilotos en regiones como O’Higgins y Valparaíso– un sistema informático que calcula los subsidios de manera automática, proceso que antes era manual.

Con esto se disminuyen los tiempos de tramitación, beneficiando a cerca de 380.000 trabajadores al año. Además, como se automatiza un proceso que antes era manual, no solo disminuye el riesgo de errores en el cálculo, sino que también libera recursos humanos que se pueden redestinar para otras funciones, como la labor de fiscalización dentro de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín).

En esta lámina vemos un indicador muy ilustrativo respecto de los tiempos de espera promedio en días, desde que la licencia médica se recibe en la Compín hasta que se paga al usuario. En mayo de 2024, el promedio era de 28,7 días, y en mayo de 2025 bajó a 12,8 días; es decir, hubo una disminución muy notoria. Cabe destacar que el 96 por ciento de las licencias médicas se pagan dentro de los 30 días.

En cuanto a otras gestiones de control que están en proceso, se continúan las gestiones de todos los Consolidados de Información Circularizada (CIC) de la Contraloría General de la República y la coordinación interinstitucional que esto requiere. También se están abordando las indicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) en relación con las salidas del país en el sector privado, lo que actualmente está en investigación.

Además, se están impulsando los nuevos mecanismos de control en la emisión y uso, considerando las nuevas facultades de la ley N° 21.746, junto con impulsar proyectos de interoperabilidad en el Estado. Algunos ya están implementados, como Previred, el Fonasa y la Dirección del Trabajo; en proceso se encuentran la Policía de Investigaciones (PDI), el Registro Civil e Identificación, el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) y las cajas de compensación.

En la lámina se presentan otras acciones de respuesta a los Consolidados de Información Circularizada de la Contraloría General de la República, y también el detalle de las distintas acciones de respuesta frente a estos informes, que lidera la Compín para colaborar con estos procesos. En resumen, como resultados concretos, se han iniciado 1.251 sumarios en el sector salud y 1.698 en otros sectores públicos y privados por malas prácticas médicas, tanto en la emisión como en el uso, y que han sido detectados por la Compín, pero sin considerar los CIC N° 9 y N° 10 de la Contraloría General de la República.

Además, se han realizado más de 2.900 denuncias a trabajadores y prestadores del Ministerio Público; entre 2022 y 2024 se logró disminuir

a los grandes emisores en un 53 por ciento; se redujo el gasto y número de licencias médicas asociadas, lo que trajo efectos positivos para la sostenibilidad del sistema, en específico, un 9,3 por ciento menos de licencias tramitadas entre 2022 y 2023; bajó el porcentaje del 7 por ciento de las cotizaciones destinadas a financiar licencias médicas, pasando de 4,9 por ciento en 2022 a 3,2 por ciento en 2024, y se redujo la tasa de incapacidad laboral, es decir, el número anual de días promedio pagados por cotizantes de Fonasa, pasando de 18,8 días en 2022 a 15,5 en 2023, lo que refleja una disminución de un 18 por ciento.

Presidente, si bien esto ya lo presentamos, la línea de tiempo que ven en la lámina resume las medidas que les acabo de exponer, lo que respalda que tanto el Ministerio de Salud (Minsal) como la Subsecretaría de Salud Pública, a través de las Compín, han actuado de manera proactiva frente a los problemas del mal uso y la emisión fraudulenta de licencias médicas, usando al máximo sus capacidades, recursos técnicos y humanos, así como sus facultades legales para identificar y denunciar todos los casos detectados.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, quiero recordarle que continúa la presentación sobre los planes de ausentismo y procesos sumariales de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Minsal, y además tienen invitada a la directora del Hospital El Carmen de Maipú, por lo cual, si le parece bien, le pido que continuemos con su presentación.

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

La señora **BUSTOS**, doña Verónica (jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud).- Señor Presidente, diputadas y diputados, me corresponde explicar en qué consisten nuestros planes de gestión del ausentismo, bajo la lógica de que como empleador tenemos funcionarios o funcionarias que presentan ausentismo.

En ese sentido, nuestro plan se divide en dos grandes pilares. El primero corresponde a las medidas de control que explicó la subsecretaria de Salud Pública, para las cuales estamos haciendo un trabajo coordinado con la Compín, y el segundo pilar importante tiene que ver con las disposiciones de carácter preventivo, porque el objetivo principal de los planes de gestión del ausentismo es la recuperación de la salud de las funcionarias y funcionarios para que puedan incorporarse a trabajar al sector de manera productiva.

¿Cuáles son las principales medidas que hemos impulsado? Aquellas relacionadas con mirar los riesgos psicosociales para la prevención del trabajo en salud. Considerando que el sector está compuesto por más de 210.000 funcionarios, en su mayoría mujeres, uno de los pilares básicos son las políticas de cuidado, en una línea de conciliación de la vida laboral y profesional. Para aquello, hay un fuerte desarrollo de salas cunas, jardines infantiles y algunos dispositivos de clubes escolares donde las trabajadoras puedan dejar a sus hijos, especialmente aquellas que cumplen su labor en turnos o jornada diurna, con el fin de que puedan trabajar y entregar estos servicios de salud.

Además, se han realizado capacitaciones del Protocolo de Prevención del Acoso Laboral, Acoso Sexual y Violencia en el Trabajo (VALS), que constituye uno de los elementos protectores para contar con políticas de buen trato al interior de los establecimientos de salud, así como la actualización de lineamientos de salud mental y riesgos psicosociales. En el diagnóstico que se desarrolló es posible distinguir que en los últimos años la causal asociada a presentación de licencias médicas ha cambiado. Por ejemplo, en el caso del sector salud, las licencias musculoesqueléticas eran las prioritarias; sin embargo, hoy están en el segundo lugar, y las que actualmente encabezan la lista son las asociadas con salud mental, tal como ocurre a nivel país.

Asimismo, los proyectos de inversión en el sector buscan normalizar los sistemas de turnos y, en ese sentido, todas las inversiones actuales

apuntan a cerrar brechas respecto del sistema de turnos de nuestros funcionarios. De esta forma, hemos transitado desde lo que antes era un tercer turno hacia regímenes de un cuarto turno, lo que significa una distribución menos extenuante de las tareas en el trabajo nocturno y los fines de semana, pues ahora se distribuyen entre cuatro personas y no en tres, como era antes.

Cabe destacar la realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) para los funcionarios, así como orientaciones respecto del incentivo al retiro.

Esas son algunas de las acciones que contemplan los planes de gestión del ausentismo en el ámbito preventivo. Sin embargo, considerando la información entregada previamente, también hay una serie de medidas de carácter administrativo orientadas a corregir el mal uso del subsidio de incapacidad laboral. En este caso, para fomentar la presencialidad hemos incorporado, por ejemplo, elementos que favorecen con puntajes a los médicos que concursan en los procesos de formación, con el fin de reconocer con un puntaje adicional a aquellos que tienen una mayor presencialidad durante su periodo de destinación como facultativos, así como también hacemos visitas domiciliarias para comprobar que las personas están cumpliendo su reposo.

En la misma línea, hemos fomentado la aplicación de los artículos 151 y 152 del Estatuto Administrativo, que tienen que ver con la declaración de salud incompatible o irrecuperable.

Como dijo la subsecretaria de Salud Pública, ya hemos detectado el mal uso, por lo cual en el piloto que hicimos con la Compin instruimos sumarios, y, en general, se identificaron las mismas causales que posteriormente investigó la Contraloría.

Por otra parte, se han hecho planes comunicacionales respecto del buen uso de este instrumento de seguridad social, además de incorporar metas específicas de reducción del ausentismo para los servicios de salud y los establecimientos hospitalarios más grandes.

Al respecto, cabe señalar que, desde el 27 de septiembre de 2024, de forma previa a los informes de la Contraloría General de la República, en los diferentes organismos que componen el sector salud ya se habían instruido sumarios para investigar conductas relacionadas con el mal uso de las licencias médicas, tal como pueden ver en la lámina.

En cuanto a los funcionarios que están dentro de los informes que Contraloría ha entregado en los diferentes CIC que conocemos hasta el momento, hay que distinguir entre el número de casos y el número de personas involucradas. Esto refleja el sector hasta el CIC N° 15, que es el último, y corresponde a la asistencia a casinos de funcionarios mientras se encontraban con licencias médicas.

En el sector tenemos sobre 9.000 casos informados, con 4.722 funcionarios involucrados. Del total mencionado se deben investigar 4.521 casos, algunos de los funcionarios ya no se encontraban en servicio al momento de recibir los CIC. Hasta el momento, se han instruido casi 4.000 sumarios, de los cuales ya hay 38 medidas de destitución.

En este contexto, para caracterizar de mejor forma posible cómo es el fenómeno de las licencias médicas en el sector, la lámina en pantalla recoge información del mes septiembre del año pasado, el cual tuvo un período largo de feriados intermedios asociados a las Fiestas Patrias. Como ven, los días lunes se presenta un mayor número de licencias, tendencia que tiende a estabilizarse durante la semana. Por lo tanto, allí también hemos puesto foco. No solo en las licencias largas -sobre 180 días por funcionario-, sino también en las licencias que denominamos cortas y reiteradas, ya que dan cuenta de una conducta que es necesario controlar, en el sentido del buen uso de este instrumento de seguridad social.

Algo muy coherente con lo que se ha observado a nivel nacional, ocurre en el sector salud. Durante la pandemia se llegó a un *peak* de licencias médicas. En 2022 llegamos a 35 días promedio por funcionario. Esta tendencia se empezó a quebrar entre 2023 y 2024. La misma tendencia a

la baja la observamos este año, a raíz de la aplicación de los planes de control de ausentismo y las medidas preventivas. Seguramente, al término de este año, y considerando los CIC presentados por la Contraloría, seguiremos bajando esa cantidad, en términos de cuántos días promedio tenemos por funcionario.

Asimismo, vemos algunos logros específicos. De acuerdo al monitoreo hecho entre enero a julio de este año muestra que hemos logrado reducir los días de ausentismo en un 10 por ciento. Ahí están las cifras de 2024 respecto de 2025. Es decir, a pesar de que hemos tenido aumento de dotación, como suele suceder en el sector salud, hemos logrado reducir los días de ausentismo. Está presente el factor dotación. En términos del promedio, hemos reducido un 12 por ciento el índice de ausentismo, con corte a julio de 2025, en comparación con 2024.

Respecto de las personas que presentan licencias médicas, se ha observado una reducción del 4 por ciento, incluso con el aumento de dotación que hemos tenido entre 2024 y 2025.

Luego se encuentran los reintegros por licencias médicas reducidas y rechazadas, respecto de los cuales hemos hecho un esfuerzo con los servicios de salud para potenciar esta medida, gestionando los reintegros y aplicándolos como corresponde, en aquellos casos en que la licencia no ha sido cursada con la extensión originalmente prevista.

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

Tiene la palabra, ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, si le parece, podríamos seguir con las presentaciones, para que la doctora no tenga que asistir a la comisión en otra oportunidad.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra la doctora Ingrid Luengo.

La señora **LUENGO**, doña Ingrid (directora subrogante del Hospital El Carmen, de Maipú).- Señor Presidente, en nuestro hospital tenemos 197 funcionarios involucrados en los casos reportados por la Contraloría, referentes al CIC N°9. Existen 19 sumarios incluidos; de estos, siete fiscales ya han solicitado la desacumulación de sus procedimientos disciplinarios. Esta estrategia se realizó en vista de que cada sumario tenía un número promedio aproximado de doce funcionarios involucrados. Así, los fiscales, frente a las dificultades que presentaban las etapas acusatoria y resolutoria, producto de que cada caso tenía características distintas, procedieron a solicitar la desacumulación. Este proceso aún continúa. De estos 19 sumarios tenemos diez en etapa acusatoria y dos en etapa resolutoria.

Como plan de abordaje del ausentismo, contamos con un comité constituido a partir de junio de 2024. Este plan de ausentismo está vigente desde septiembre del año pasado y corresponde a todas las políticas ya mencionadas, que buscan un efecto preventivo, fiscalizador y curativo respecto de las acciones que corresponden a funcionarios cuyas licencias médicas otorgadas para nuestro hospital. Entre ellos está el Comité de Ausentismo.

En la siguiente lámina se observan las mismas medidas mencionadas, con un fortalecimiento local a través del Comité de Ausentismo, el cual se activa mensualmente y de forma extraordinaria cuando corresponde.

En relación con el resultado del monitoreo del ausentismo entre enero y julio, podemos ver que existe una reducción del 18 por ciento en los días de ausentismo. A julio de 2025 se registran 61.654 días, y el índice de ausentismo ha disminuido en un 18 por ciento respecto del mismo período 2024. Esta reducción corresponde, en promedio, a un 5 por ciento en comparación con la misma fecha, entre 2024 y julio de 2025.

Los reintegros por licencias médicas rechazadas o reducidas en el Hospital El Carmen en 2024 corresponden a 20.743.330 de pesos, y, en 2025, a 99.472.367 de pesos. Esto ha significado un reforzamiento de todas las medidas existentes desde 2022 a la fecha, con un fortalecimiento desde la llegada del equipo directivo, desde mayo de 2024 a la fecha.

Hemos fortalecido, reiterado y buscado la manera de solucionar con rapidez todos los procesos administrativos del hospital, con ligereza

a lo solicitado por Contraloría.

En la lámina se observa el ausentismo en 2024 y 2025; 2025 está en rojo. Vemos que comenzamos con cifras muy parecidas a las de 2024. Sin embargo, hemos logrado una reducción importante para nosotros.

En el índice global, a julio de 2025, tenemos un 2,1 por ciento, en comparación con el 3,5 por ciento del año pasado. Esto representa una diferencia de -1,4 días de ausentismo entre julio de 2024 y julio de 2025.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchísimas gracias por su exposición. Agradecemos al ministerio y a la directora subrogante del Hospital El Carmen por sus presentaciones.

Tiene la palabra el diputado Roberto Arroyo.

El señor **ARROYO**.- Señor Presidente, le doy las gracias a la ministra y a la subsecretaria de Salud Pública por su presencia y su completa exposición. Ha sido bastante amplia y muy clara.

Nosotros no somos el Ministerio Público, sino que una comisión investigadora política y, obviamente, lo que buscamos es ver las fallas que pueden existir dentro de los procesos, para ver si legislativamente podemos apoyar para evitar que esto ocurra.

Me quedan algunas dudas, después de ver la exposición de bastantes autoridades. La pregunta que tengo es respecto del ministerio. Por ejemplo, ¿hace cuánto tiempo se tenía esta información y por qué no se investigó antes, si estas herramientas ya existían desde el 2014?

Ya hemos dicho aquí que existía un convenio, un convenio entre la PDI y la Suseso. Se habla de las redes de licencias médicas señaladas por la Compín y, según un estudio, el gráfico de redes que hablaban de una red de corrupción, pero ¿cuál es el *mea culpa* respecto de la fiscalización que deberían tener tanto la Suseso, la Compín, Fonasa y el ministerio, quienes deben cuidar y velar por el buen uso de los caudales públicos?

Respecto del proyecto SIL, hay mucha preocupación en los funcionarios públicos, pues se establece que se podría terminar con el SIL del sector público, lo que sería un castigo a los que sí cumplen o bien un castigo masivo al tratar de quitar un derecho adquirido de los trabajadores. Es cierto que el problema no es de los trabajadores, sino que más bien es un problema de fiscalización.

Hay situaciones más particulares. Por ejemplo, una vez aprobada una licencia por la Compín o la isapre, se procede a dar orden de pago al empleador, que es el Servicio de Salud o al hospital, en el caso de los trabajadores de la salud. Sin embargo, se están dando inicio a los procedimientos disciplinarios y cobros por remuneraciones de licencias médicas aprobadas, pero cuestionadas como viajes, casinos, sociedades anónimas [...]

¿Cómo se fiscalizará a los servicios para que realicen las gestiones de reversa de sus dineros a la Compín o a la isapre, considerando el déficit presupuestario que tienen esos establecimientos?

¿Se puede hacer presente que los servicios tienen un atraso en el cobro de los subsidios laborales que data de aproximadamente el año 2021? Es decir, que desde ese año a la actualidad no se han solicitado los subsidios a las instituciones respectivas. Entonces, ¿quién va a fiscalizar todas esas cosas?

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Becker.

El señor **BECKER**.- Señor Presidente, como punto número uno, tengo algunas cosas aquí anotadas de acuerdo con lo que estuvimos escuchando, pero inicialmente creo que se comentó en ocasiones anteriores con la propia contralora, si mal no recuerdo, en el sentido de este verdadero incentivo de pedir licencias, a propósito de que se pague el ciento por ciento de las licencias por parte de las instituciones y sean después las instituciones las que tienen que buscar recuperar la plata.

En el mundo real eso no es así y como primera sugerencia, que ojalá la podamos plasmar, sería muy bueno que pudiera provenir directamente de la ministra una situación como esta, de manera de fiscalizar y controlar

en mejor forma lo que aquí está ocurriendo, porque hemos escuchado a algunas de las personas que han venido a exponer que este tema se ha venido, de alguna forma, realizando desde hace 5, 8, 10 años, pero nunca le hemos podido poner una traba y, ahora, aparece el informe de la Contraloría General de la República y todos nos encontramos realmente impactados por la situación.

La verdad es que para quienes hemos estado -yo no tengo tanta experiencia como la ministra o quienes la acompañan- en el servicio público realmente es una situación que se arrastra desde hace bastante tiempo. Como 12 años de alcalde de Temuco, procuré cambiar estas cosas; mejoraron un poco, pero el vicio está y es complejo.

También quiero preguntar a la ministra si puede haber alguna relación entre el aumento de las licencias médicas, en relación con el ingreso indiscriminado de médicos extranjeros entre el 2021 y el 2025, especialmente. Y en algunas etapas anteriores, pero masivamente parece que fue también en estos últimos años.

Asimismo, ¿hay alguna relación con la mayor cantidad de licencias, a propósito de esta importante migración que hubo de las personas que estaban en las isapres? Se fueron al Fonasa -las isapres fiscalizaban un poco más, Fonasa un poco menos-, porque convenía irse al Fonasa y hacer el negocio de estar con licencia la mayor parte del tiempo.

Ahí también hay otro aspecto, los 180 días que dice la ley, en que la persona tiene salud incompatible con el servicio, debiera cumplirse como corresponde.

En la presentación de la subsecretaria, la señora Andrea Albagli, en la página 34 de la presentación -no sé si la podemos volver a poner- creo que hay un error. Me imagino que si es un error habrá que corregirlo y, si no es un error, habrá que corregirlo también, porque en relación con los peritajes médicos de segunda opinión se dice: "Para el presente año se han destinado alrededor de 450.000 millones de pesos para 6.500 peritajes en todo el país, lo que permitirá abordar aquellos casos sospechosos y tener mejor fundamento para rechazos, un ahorro estimado superior -en recuperación, me da la impresión- de 4.270 millones.".

Entonces, hay una suerte de error o las cifras están mal puestas o puedo estar entendiendo mal esta situación.

Señor Presidente, me gustaría que se pudiera corregir, de manera de no irme con eso, porque si no, no voy a poder dormir tranquilo esta noche. Así nos ocurre a los adultos mayores, señor Presidente.

Así que, por favor, si es posible aclarar eso.

Gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Ximena Ossandón.

La señora **OSSANDÓN** (doña Ximena).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a todos los expositores.

Ministra, tengo algunas preguntas que me llamaron la atención.

Primero, quiero preguntar a Verónica Bustos, jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud. Cuando habla de todo este programa o elaboración de un programa o de acciones para mejorar este problema, hay uno que habla, como comentó, de la presencialidad, me gustaría saber exactamente de qué se trata, porque encuentro tan poco lógico que se termine premiando a los que van a trabajar. Se supone que la persona que tiene que ir a trabajar, tiene que ir a trabajar. Entonces, ¿por qué tiene que existir como un incentivo?

Quiero saber a qué se debe eso y cuál es el origen, porque como que no le encuentro un poco la lógica que me premien o me busquen algún sistema para que vaya a trabajar dado que tengo un contrato y un horario que cumplir.

Quería saber eso, primero.

Después, de acuerdo con unos gráficos que aparecen acá, le consulto a la subsecretaria, señora Albagli. Usted dice que se realizó un plan de peritaje psiquiátrico durante un año y fueron 2.900 casos.

Quiero saber si eso fue una cosa aleatoria, porque me parece brutal que

se encuentre que el 82 por ciento de las licencias médicas evaluadas no correspondan al reposo otorgado, o sea, el 80 y tanto por ciento. Si hubieran sido 4.000 o 6.000 casos, ¿esta cifra se mantendría?

Quiero saber cuáles fueron las consecuencias de este hallazgo: el 82 por ciento de las licencias médicas evaluadas no corresponden al reposo otorgado. O sea, hay una cosa muy brutal. Estamos hablando de las licencias psiquiátricas, que todos sabemos que son las que más se ocupan, porque tengo entendido que son las que menos se investigan demasiado y, al menos, uno en territorio se da cuenta de que todos tiran licencia psiquiátrica, pero el 82 por ciento es francamente preocupante. Y en la misma línea, en las primeras láminas, dice: "De los fiscalizados, se sancionó a 1.152 prestadores médicos por no presentar antecedentes que acreditaran un acto médico, lo que representa un 55 por ciento de los fiscalizados (con multas, suspensión para emitir licencias médicas y prohibición de comprar talonarios).".

Me gustaría saber cuál de estas tres sanciones es la más grave y la que más se aplica: ¿la multa, la suspensión para emitir licencia médica o la prohibición de comprar talonarios? Consulto esto, porque es un alto porcentaje de personas las que cometen esta irregularidad. Entonces, me gustaría saber cómo se está enfrentando eso y en qué proporción o cuándo se aplica una cosa o la otra.

Gracias, señor Presidente.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Viviana Delgado.

La señora **DELGADO** (doña Viviana).- Señor Presidente, a través de usted, quiero hacer algunas preguntas para la directora subrogante del Hospital El Carmen.

Como este es un hospital concesionado, ¿no tenían antecedentes previos del mal uso de las licencias médicas por parte de los funcionarios del hospital, pensando que es concesionado y atiende a mucha gente: Maipú, Cerrillos? ¿Nunca antes tuvieron antecedentes o denuncias de los trabajadores?

Entiendo que a los que pertenecen al servicio público los hubiese destapado la Contraloría, pero al concesionar un hospital, queremos que funcione mejor. Entonces, eso me llama la atención.

Por otra parte, en cuanto al hospital, usted habló de un buen trato, y en todo el hospital están pegados unos letreros que dicen: Jefas de Enfermería en Alerta. Gestión del Cuidado.

Me gustaría que me explicara eso, porque dice: Por ti, por mí y por todos nosotros, sin miedo. Basta.

No me quedó claro eso. ¿Será porque tienen miedo del maltrato de la gente o de la administración? Lo consulto, porque eso también puede llevar a tener licencias médicas por estrés, por sentirse perseguidos. Quiero que me explique eso.

Además, me gustaría saber qué medidas correctivas ha implementado el Hospital El Carmen para evitar futuros abusos de licencias médicas.

Esas son mis preguntas.

Gracias.

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

La señora **MORALES** (doña Javiera).- Señor Presidente, junto con agradecer las presentaciones, quiero señalar que me pareció no ver en detalle, del porcentaje de personas que han pedido licencias médicas durante los últimos años, quiénes lo han hecho por un período superior a 180 días. Creo que es importante conocer ese dato, porque hay un problema en el trámite que debemos hacer para acreditar la salud incompatible o solicitar la pensión anticipada por invalidez. Por consiguiente, pido que la ministra y la subsecretaria nos cuenten un poco sobre esos números y cuáles son los cambios que se podrían realizar para que ese trámite funcione mejor.

Entiendo que hay hartos casos. No sé si hartos, pero todos en nuestros distritos conocemos gente que pasa años con licencias médicas y para uno es inexplicable que eso pueda ocurrir. ¿Sobre qué aspecto nos falta

legislar o cómo podemos modificar la normativa para que casos como esos no ocurran?

Muchas gracias.

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

También tengo algunas consultas.

En primer lugar, existe una preocupación -me voy a colgar de lo que planteaba la diputada Javiera Morales- respecto de las personas que tienen más de 180 días de licencia y qué pasa cuando estas licencias son atribuibles a una causa laboral. Por ejemplo, voy a poner el siguiente caso.

Recuerdo que en el Hospital Sótero del Río, siete funcionarias TENS - si mal no recuerdo- llegaron, finalmente, hasta la Contraloría, y todos los casos eran porque se habían seccionado el manguito rotador, lo cual habitualmente ocurre por la sobrecarga del manguito, del músculo supraespinoso, al trasladar pacientes de una camilla a otra, por ejemplo.

Es cierto que un período de licencia tan prolongado en un minuto se torna incompatible con el trabajo, pero es inherente al trabajo. No es una enfermedad común.

Entonces, no sé si han investigado el cruce de una enfermedad, que, en estricto rigor, es ocupacional, es catalogada como enfermedad común. Esa es una pregunta. ¿No sé si la pregunta de la diputada Javiera Morales iba en ese sentido?

En segundo lugar, quiero preguntar si tienen información en el Ministerio de Salud respecto de licencias emitidas por otros profesionales que no sean médicos, como matronas u odontólogos.

También respecto de personas que, teniendo media jornada de licencia, pudieran estar la otra media jornada trabajando en otro lugar, ¿hay algún cruce de esa información?

En cuanto a las personas con licencias médicas adquiridas por atención telemática, ¿qué porcentaje de las licencias, desde que se implementó la modalidad, sobre todo en la pandemia, podrían corresponder a la modalidad telemática? ¿Tienen alguna definición respecto de aquello?

Finalmente, un tema que he planteado en varias oportunidades respecto de las personas que quedaron con secuelas de la enfermedad causada por el covid-19 y que han sido sometidas a procesos prolongados de licencias médicas, en circunstancias de que se podrían haber pensionado.

He mencionado en varias oportunidades el caso de un colega del Hospital Sótero del Río que estuvo cuatro años con licencia médica, que en algún minuto la Compín le dijo que tiene 40 por ciento de discapacidad y que, por lo tanto, está en condiciones de volver a la UTI.

Actualmente, está pensionado y tiene 90 por ciento de discapacidad, con un daño respiratorio bastante significativo. Se trata del doctor Villalobos.

Esas son mis consultas.

Tiene la palabra, ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, voy a comenzar con algunas respuestas y después voy a dejar con la palabra a las especialistas. En el caso de la Subsecretaría, también está la directora de la Compín, la jefa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (Digedep) del Ministerio de Salud y el director del Fonasa, en cuanto a las recuperaciones de los fondos.

Sobre la primera consulta del diputado Arroyo, a quien le agradezco sus palabras respecto de lo completo de la presentación, tratamos de recabar la mayor cantidad de antecedentes, y como fue citada la mayor parte de las autoridades del sector, vinimos todos. Hay una presencia muy amplia de las distintas entidades del sector relacionadas con el tema del subsidio por incapacidad laboral (SIL).

Como tratamos de explicar en la presentación, nos hemos ocupado del tema del uso de licencias médicas desde que asumimos los cargos en esta administración, dado el alto uso y el impacto financiero y la detección del uso fraudulento de licencias médicas. Sin embargo, las atribuciones con las que cuenta la Compín, como explicó la subsecretaria, no son las

mismas que tiene la Contraloría.

Por eso, en el recuento que hacemos de actividades, damos cuenta de que se empezó a trabajar en 2022 en estos sistemas más automatizados de fiscalización, dada la gran cantidad de licencias médicas y dado que el aumento en el número de licencias médicas no fue acompañado de un aumento de la dotación de la Compín.

Por el contrario, aquí se han legislado una serie de proyectos que benefician a personas con discapacidad, para los cuales la certificación también la hace la Compín. Entonces, es una entidad que ha tenido una gran sobrecarga de trabajo en el último tiempo.

Por esa razón, se recurrió, en esta condición de recursos, a hacer un uso eficiente de la tecnología y generar todos estos procedimientos automatizados que permitieron detectar situaciones anómalas, como la concentración en la emisión de licencias médicas en algunos prestadores a un nivel tal que era incompatible con la atención médica, por la cantidad de licencias médicas que se emitían por unidad de tiempo. Además, esto coincide con detecciones que también hicieron las aseguradoras privadas -las isapres-, que fueron denunciadas en la Policía de Investigaciones.

Por lo tanto, nosotros planteamos, y también lo hizo la subsecretaria, así como la directora de la Compín, que se han hecho uso de los recursos que se han tenido, en el sentido de tratar de tener la mayor fiscalización y la mejor visualización, y las medidas no solo administrativas, sino, incluso, la propuesta de medidas legislativas que no se habían realizado en muchos años, pues no se había modificado la legislación sobre licencias médicas, con la presentación no de uno, sino de tres proyectos de ley, uno de los cuales ya está aprobado.

En cuanto a los proyectos SIL, es cierto que hay cuestiones respecto de la fiscalización. Sin embargo, respecto de la cuantía de actividades que estamos desarrollando, ningún sistema de fiscalización que no se base en el desincentivo de una conducta fraudulenta puede funcionar, o sea, la verdad, desde nuestro punto de vista, hay responsabilidad de los trabajadores, hay responsabilidad de los emisores en el uso fraudulento y, por supuesto, responsabilidad administrativa de llevar una buena fiscalización.

De hecho, lo planteó el ministro Marcel, antes de irse, cuando presentamos el proyecto de ley SIL, en el sentido que un sistema que tiene incentivos inadecuados es imposible que, vía fiscalización, se corrija completamente, por lo cual nosotros presentamos un proyecto paramétrico, que se acordó con este Congreso Nacional, en la ley de Presupuestos, para modificar los parámetros de la licencia médica y desincentivar el mal uso.

En esos aspectos, el proyecto ha sido discutido con los trabajadores, estamos en una mesa de trabajo con ellos, pero la postura del Ejecutivo tiene que ver con la necesidad de alinear de mejor forma los incentivos del subsidio de incapacidad laboral, de manera de que siga siendo un beneficio de la seguridad social y que beneficie a los trabajadores que requieren el reposo médico.

En cuanto a la recuperación de recursos, con su venia, señor Presidente, después le pediré a los representantes del Fonasa que contesten, y también respecto del cobro de los subsidios.

El diputado Becker se refirió, justamente, al tema de los incentivos, que es el pago del ciento por ciento de la licencia médica. Que, en el sector público, por ejemplo, tenga carencias, nosotros hemos demostrado que implica un comportamiento distinto entre ambos subsectores, y por eso hemos planteado medidas, porque también teníamos el compromiso de presentar un proyecto de ley, al Senado, en esa línea, proyecto que ya fue presentado. Eso dice el diputado, que ahora nos espantamos, pero, en verdad, el vicio está, como dice el diputado, y eso es, justamente, lo que queremos erradicar, pero para lograrlo necesitamos la voluntad de todas las personas.

También, a raíz del problema de las licencias médicas prolongadas, yo misma oficié a los servicios de salud en abril de 2024, o sea el año

pasado, antes de que surgiera la fiscalización de la Contraloría, de manera que todos los servicios dependientes del Ministerio de Salud hicieran efectiva la solicitud de salud compatible a las personas que tenían licencia médica por más de 180 días. Eso generó resquemores por parte de los gremios, sin embargo significó una reincorporación de muchas personas al trabajo y la revisión de estas situaciones de salud incompatible.

De la consulta del diputado Palma sobre las personas con licencia médica prolongada y que exceden el tiempo para que se les decrete salud incompatible, cuando uno va a salud incompatible para que se los pensione, su porcentaje de pensión no les alcanza, por lo cual quedan en un limbo.

También hay situaciones en que a la persona le rechazan su licencia médica, esta no se reincorpora al trabajo y esos días de ausentismo, con licencia rechazada, no se suman para contabilizar los 180 días. Esas son las situaciones que quedan en interregno y que nosotros intentamos cerrar mediante el proyecto de ley.

En cuanto a si existe una relación entre la mayor cantidad de licencias médicas y la migración desde las isapres al Fonasa, en verdad, hemos observado que el gasto en licencias médicas se eleva, porque las personas que han migrado de las isapres al Fonasa, y los nuevos afiliados al Fonasa, tienen un salario mayor al que tienen quienes estaban anteriormente, pero no es una tasa de uso mayor, hasta donde yo recuerdo. Le pido al director del Fonasa que me corrija si eso no es efectivo.

Ahora, el programa de ausentismo lo comenzamos en la misma época -abril de 2024- en que pedimos, por oficio, que se hicieran planes en todos los servicios de salud. O sea, ya había planes, pero pedimos que se retomaran y se presentaran todas las situaciones de personas que llevan más de 180 días con licencia médica.

Debo decir que el impacto del ausentismo es tan grande que, en establecimientos como los hospitales, por ejemplo, implica la ausencia de 300 personas todo el año. Así impacta el ausentismo: 300 funcionarios menos, en un año, en un hospital. Por eso veníamos trabajando desde mucho antes este problema.

En cuanto a los peritajes -la subsecretaria puede explicarlo en detalle-, en general, se orientan a situaciones anómalas o que uno considera con alguna anomalía. No son representativas de todas las licencias médicas, sino de médicos que, por alguna razón, se sospecha que tienen un comportamiento anómalo, o de licencias médicas que tienen un comportamiento anómalo.

Y sobre el tema del...

El señor **PALMA** (Presidente).- Disculpe, señora ministra. Colegas, ¿habría acuerdo para prorrogar por 15 minutos?

Acordado.

Puede continuar, señora ministra.

La señora **AGUILERA**, doña Ximena (ministra de Salud).- Señor Presidente, para concluir, la concesión del hospital de Maipú implica algunos servicios, pero no los servicios clínicos necesariamente.

Si le parece, con su venia, señor Presidente, puede hacer uso de la palabra al director del Fonasa y, luego, a la subsecretaria y a la directora del Hospital El Carmen de Maipú.

El señor **PALMA** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Camilo Cid.

El señor **CID** (director del Fondo Nacional de Salud, Fonasa).- Señor Presidente, respecto de si las personas, que vienen de las isapres a cotizar al Fonasa, han producido algún cambio, como dijo la ministra, hay que diferenciar lo que es el uso de la licencia con el precio o el valor que tiene, porque el valor está determinado por el salario, y el uso está determinado, por ejemplo, por la tasa de incapacidad laboral, que es la cantidad de días promedio que tienen las personas al año.

Entonces, efectivamente, las personas, en las isapres, demandan menos uso, pero gastan más, porque tienen salarios mayores, y es lo que se reproduce en el Fonasa. Es lo que vimos en un gráfico que mostró la

subsecretaria Albagli, donde la tasa de uso ha disminuido con el ingreso de personas de más altos ingresos al Fonasa; sin embargo, el gasto se ha mantenido o ha aumentado, porque los salarios son mayores.

A nosotros nos interesa la utilización, porque no podemos controlar, no es algo negativo, sobre todo para el fondo, que tiene un efecto solidario, un efecto neto positivo de financiamiento en distintos ámbitos, no solo en las licencias, sino que fundamentalmente en la prestación de servicios de atención de salud, que las personas aportan cuando tienen salarios más altos y sea mayor a lo que gastan.

Entonces, por ese lado, no se produce lo que se piensa, que estas personas están haciendo un arbitraje o que tienen alguna conducta oportunista para financiarse con licencias del fondo. Por el contrario, mantienen su comportamiento, solo que tienen salarios más altos y, por lo tanto, los gastos se mantienen.

Respecto de la recuperación de los montos, con todos esos procesos con licencias fraudulentas, es difícil recuperarlos, no solo porque a las personas hay que capturarlas. Por ejemplo, cuando se llevaron adelante los procesos por los fraudes anteriores, relacionados con la oferta, con prestadores y médicos, estos 30 médicos que generaron un fraude importante, a fines de 2022, había que recuperar los materiales que ellos tenían, los bienes que habían podido comprar con estos fraudes, pero además devinieron los procesos judiciales, luego de lo cual recién se pudo empezar a recuperar dinero.

Con todo, en este caso en particular, denunciado por la Contraloría por el uso de licencias en vacaciones por parte de funcionarios públicos, lo primero que tiene que ocurrir es la invalidación de las licencias, y en eso se está trabajando, porque solo entonces se puede solicitar el reembolso de los dineros.

Ahora bien, en los procesos judiciales, en general, hay recuperaciones, pero estas son menores: no llegan a sobrepasar el 10 por ciento, hasta ahora, de los montos involucrados.

Finalmente, quiero decir que se ha mencionado en varias ocasiones el tema de que el Fonasa, y lo ha planteado la ministra en la propuesta de fortalecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se haga cargo de la Contraloría Médica. La verdad es que esta es una propuesta anterior al cruce de datos y a lo que se ha conocido, porque veníamos trabajando desde antes como sector para generar un mayor control del gasto en este ámbito. Pero para nosotros era muy importante establecer un mecanismo que cerrara el circuito financiero en que Fonasa está involucrado en la adopción de licencias, porque Fonasa efectivamente financia, apoya con los sistemas de información que tiene para el otorgamiento de licencias, pero las responsabilidades están compartidas con la Compín, que fiscaliza, y con la Superintendencia de Seguridad Social.

Entonces, era mejor concentrar y cerrar el circuito del financiamiento, es decir, cerrarlo con el pago, porque tampoco pagábamos, sino que hacíamos transferencias. En el caso de pagar necesitamos tener una contraloría médica. Esa es la lógica. En eso estamos empeñados con este cambio de legislación, para que la Compín, con los mismos recursos, pueda dedicarse más fuertemente a la fiscalización y continuar en el camino que ha estado planteando la subsecretaria, en el sentido de fortalecer el control mediante dicha fiscalización.

Muchas gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- A usted.

Tiene la palabra la subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli.

La señora **ALBAGLI**, doña Andrea (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, brevemente, quiero responder a la pregunta planteada por el diputado Arroyo. Ya se refirió a ello la ministra, pero quiero sumar solo algunos puntos.

Lo primero es que, entendiendo que la vez anterior compartimos con ustedes mucha información respecto de las diferentes acciones de la Compín, ahora podrán encontrar en la página N° 41 de la presentación la

línea de tiempo, que ilustra visualmente que las acciones de fiscalización de la Compín se iniciaron en 2022. O sea, años atrás. Eso no comenzó con el informe de la Contraloría General de la República. Quiero explicar también qué permite que la fiscalización sea más eficiente y tenga mayor alcance. Hay algunos factores concretos y objetivos. Por ejemplo, desde enero de 2021 las licencias médicas son obligatoriamente electrónicas. Antes no era así y, por ende, ahora existe acceso a información digital que se puede utilizar para grandes análisis numéricos, lo cual antes, en papel, no se podía hacer. Esa es una herramienta que habilita la fiscalización sobre la base de la inteligencia de datos.

Otra distinción respecto del impacto y el alcance de la fiscalización es que las facultades fiscalizadoras, por muy buenos motivos, no son iguales para la Compín que para la Contraloría General de la República. Por eso, el informe de la Contraloría tiene un mayor alcance en volumen, pero la lógica detrás es la misma que utilizó la Compín un año antes de que se publicara dicho informe.

Quiero aclarar que —ya lo hemos presentado antes, pero lo reitero— el convenio al que se refiere el diputado Arroyo con la PDI es otro. Ese es de 2014, y corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social, no al de la Compín. El convenio con el cual la Subsecretaría de Salud Pública hizo el análisis con la PDI es un convenio que tiene el Ministerio de Salud en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional y, en ese marco, se pueden solicitar hasta cincuenta RUT al mes para verificar movimientos internacionales. No tenemos mayor alcance que eso. Por eso insisto en que la Compín ha ejercido sus facultades al máximo de sus capacidades, aunque no tenga la posibilidad institucional de hacerlo a mayor escala.

Respecto de la pregunta del diputado Becker sobre los datos de la página N° 34, solo quiero sostener que las cifras son correctas. No me quedó clara la pregunta, pero vuelvo a explicarlo. Este año se destinaron 450 millones, no 450.000 millones. Fueron 450 millones que financian 6.500 peritajes. Con eso, si se sostienen aproximadamente los hallazgos de 2024, podemos estimar un ahorro de 4.270 millones en licencias que se dejarían de financiar por estar mal emitidas.

La pregunta de la diputada Ossandón es muy buena. Efectivamente, como decía la ministra, esta es una muestra escogida según riesgo. Por eso, si uno hiciera una muestra aleatoria, probablemente no esperaría tener el mismo porcentaje de licencias mal emitidas —por duración o por no ser necesarias—, pero como se focaliza en riesgo, las probabilidades son mayores. De todas formas, se está trabajando en la actualización del decreto supremo N° 7, para reforzar las indicaciones de la correcta emisión de licencias médicas por salud mental para que sea, efectivamente, conducente a mejorar la salud, porque no necesariamente un reposo más extendido en salud mental conlleva una mejor recuperación; a veces es todo lo contrario. Este decreto se acompaña además de una orientación técnica nueva, con mayor profundidad y herramientas clínicas para la toma de decisiones.

En cuanto a la fiscalización hay que precisar que los 1.152 profesionales sancionados en 2024, dentro del universo total de médicos emisores, representan un 2 por ciento. La cifra cercana al 50 por ciento corresponde al total de personas fiscalizadas, no al total de emisores. Las sanciones de suspensión y multa son graduales según reincidencia, conforme a la nueva ley.

Y, por último, respondiendo al diputado Palma, las licencias emitidas por matrones y odontólogos representan solo un 2 por ciento del total, con impacto menor en el gasto. La enfermedad laboral es un procedimiento supervisado por las mutuales junto a la Superintendencia de Seguridad Social, y no es materia del Ministerio de Salud.

El señor **PALMA** (Presidente).— Muchas gracias, subsecretaria. Entiendo que el superintendente de Salud tiene que hacer una acotación, y después le ofreceré la palabra a la directora subrogante del Hospital El Carmen de Maipú.

Tiene la palabra el señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (superintendente de Salud).- Señor Presidente, solo quiero comentar cuál es la situación de recuperación de recursos de licencias médicas entre los servicios públicos y las isapres.

Hoy existe una dificultad: no basta con la sola presentación de la licencia médica y su aprobación para que se reintegren los recursos a los servicios públicos. Tiene que haber una segunda gestión del servicio público para requerirlo. Eso genera una dificultad adicional que muchas veces significa que no se recuperen esos fondos o que se demoren. Hemos trabajado una circular que modifica esa situación. Estuvimos elaborándola durante el primer semestre, para recuperar una anterior que en algún momento se intentó junto a la Contraloría General de la República. Este año, a partir de noviembre, ya no debiera existir más esa dificultad. Por tanto, la sola presentación de la licencia médica y su aprobación debiera automáticamente implicar la recuperación de fondos por parte de los servicios públicos.

Eso quería clarificar.

Gracias.

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

Tiene la palabra la directora subrogante del Hospital El Carmen de Maipú, señora Ingrid Luengo.

La señora **LUENGO**, doña Ingrid (directora subrogante del Hospital El Carmen, de Maipú).- Señor Presidente, para responder a la diputada Delgado respecto al hospital concesionado y si existían antecedentes previos. La verdad es que, como hospital concesionado, el Hospital El Carmen, de Maipú, tiene a su cargo la gestión integral de recursos humanos y la gestión asistencial, además de la administración financiera. Al tratarse de un hospital concesionado, la empresa concesionaria, a través de una inspectora fiscal, se encarga exclusivamente de aspectos relacionados con infraestructura y servicios como seguridad, alimentación y otros servicios complementarios. Todas las funciones asistenciales, administrativas y de recursos humanos son responsabilidad del hospital.

Respecto de si existían antecedentes, no dispongo del dato específico en este momento. Sin embargo, existen datos anteriores, además de los que he traído hoy, que dan cuenta de que, al menos desde 2023 a la fecha, hemos logrado fortalecer ciertas áreas que, a mi juicio, podrían haber estado funcionando mejor. Por ello, a partir de mayo de 2024, este equipo directivo ha asumido con mayor intensidad las materias que hoy nos convocan.

En relación con los carteles de la subdirección, estos fueron elaborados por un grupo de enfermeras del hospital. Me tocó iniciar mi subrogancia en medio de este petitorio, el cual se centraba en pedir cuentas acerca del funcionamiento de la Unidad Jurídica, del estado de los sumarios y del avance de dichos procesos. Otro punto importante fue la preocupación por la obsolescencia de los equipos clínicos y las acciones que estábamos tomando como hospital para mantenerlos actualizados.

El movimiento de las enfermeras comenzó el 13 de agosto y finalizó el 21 del mismo mes, tras tres reuniones, dos de las cuales se realizaron exclusivamente con ellas. Aunque participaron distintos gremios, solo en una de las reuniones estuvieron presentes tres de ellos. Ese fue el foco principal del petitorio.

En cuanto a las acciones concretas, como comenté, existe un plan y un comité que fue reformulado en junio del año pasado. Este plan, formalizado por resolución desde septiembre, aborda temas como las licencias médicas, tanto prolongadas como cortas y reiterativas, y propone estrategias para facilitar el reintegro de nuestros funcionarios. Esto es fundamental, ya que, como señalamos, la ausencia de personal repercute en la producción clínica, que es lo que nos convoca como hospital para atender a nuestros pacientes.

A partir de enero de 2025 se está llevando a cabo una auditoría orientada al control y regularización de todo tipo de licencias médicas.

Muchas gracias.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muchísimas gracias.
Agradezco la presencia en esta sesión de la ministra Ximena Aguilera, de su gabinete y de todas las autoridades que nos han acompañado. Antes de concluir la sesión, le pido a la diputada Ossandón que me reemplace en la comisión de mañana. Al parecer, no podrá.

Colegas, les recuerdo el acuerdo adoptado respecto de que sus respectivos asesores legislativos tomen contacto con la señorita Isabel Muñoz, a efectos de comenzar la elaboración del trabajo de conclusiones. Señor Secretario, algunos números de wasaps tienen activada la opción de mensajes temporizados, lo que provoca que las presentaciones se borren automáticamente. Lo importante es que dichos documentos estén disponibles en la página oficial.

El señor **HALABÍ** (Secretario).- Presidente, siempre quedan en la página web.

El señor **PALMA** (Presidente).- Muy bien.

Nuevamente, agradezco a todos su participación y colaboración.

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

-Se levantó la sesión a las 21:15 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,
Redactor
Jefe Taquígrafos de Comisiones.

ÁLVARO HALABI DIUANA
Secretario Abogado de la Comisión