



**SESIÓN N°12, 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 MARTES 9 DE SEPTIEMBRE DE 2025. SE ABRE A LAS 19:33 HORAS.**

**SUMARIO.**

Esta sesión tiene por objeto recibir la exposición de las siguientes autoridades, en el contexto del mandato de esta Comisión:

- El Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni.
- El Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez.

**Resultados:**

**Se recibió la exposición de todas autoridades confirmadas.**

**ASISTENCIA**

Preside, accidentalmente, la diputada señora Ximena Ossandón.

Asisten los integrantes de la Comisión las y los diputados señores Roberto Arroyo, Daniel Lilayú, Javiera Morales, Ximena Ossandón, Jorge Rathgeb en reemplazo del diputado señor Miguel Ángel Becker, Agustín Romero y Jaime Sáez.

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.

Concurren, el Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni, quien concurre junto al Fiscal, señor Christian Acuña; al Gerente de Estudios, señor Marcos Rivera y al Director de Comunicaciones, señor Jaime Quezada, y el Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez, quien asiste junto al Secretario General, señor Carlos Insunza.

**CUENTA.**

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Reemplazo para la sesión de hoy del diputado señor Jorge Rathgeb al diputado señor Miguel Ángel Becker.

**Se consignó el reemplazo.**

2.- CONFIRMACIONES:

El Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni, quien concurre junto al Fiscal, señor Christian Acuña; al Gerente de Estudios, señor Marcos Rivera y al Director de Comunicaciones, señor Jaime Quezada.

El 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 las confirmaciones.**

3.- Confirmación para asistir a la sesión del lunes 15 de septiembre del presente año de



Firmado electrónicamente

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

Código de verificación: 9FD867B0FF9AF3DE

la Contralora General de la República, señora Dorothy Pérez.

**Se tuvo presente.**

### **ACUERDOS.**

La Comisión acordó lo siguiente:

1.- Oficiar a la Ministra de la Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES), señora Macarena Lobos, para que informe a la brevedad el estado de avance de los sumarios administrativos de los organismo y entidades públicas, en particular de los servicios públicos, 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:**

**El Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni**, con apoyo de una [presentación en power point](#), expuso que son socios estratégicos del Estado en la administración de prestaciones sociales, entre ellas las licencias médicas, con más de 7,4 millones de afiliados y un crédito social cuyos excedentes se destinan íntegramente a beneficios en salud, educación, recreación y apoyos familiares.

Destacó estudios (BID y CADEM) que muestran 78% de satisfacción, 85% de percepción de mejora del bienestar y 81% de aporte del crédito social al bienestar financiero. Informó un incremento exponencial de licencias en los últimos años: en 2024 más del 95% son electrónicas y superan 8 millones, con +2,1% de licencias y +7,5% de gasto SIL respecto de 2023; entre 2015–2024 el gasto del SIL aumenta 107% y hoy equivale a 1% del PIB.

Precisó tendencias, por ejemplo, en 2024 las licencias por salud mental y musculoesqueléticas superan 4 millones (50% del total) y concentran 59% del gasto; los funcionarios públicos utilizan 3,3 licencias por trabajador versus 1,2 en el privado y acumulan 33,1 días al año, más del doble que el sector privado, y en el privado destacan comercio y financiero en prevalencia.

Definió su rol legal (DFL N°44 y Ley N°18.833) como cálculo y pago del subsidio, sin calificación del derecho, bajo fiscalización de SUSESO, el 61% del gasto total en licencias es pagado por cajas y, considerando FONASA, 80%. Indicó que en 2024 pagaron 2,9 millones de subsidios por casi dos billones de pesos, el SIL absorbe 5,2 puntos del 7% de cotización en salud (quedando 1,8 puntos para el sistema público).

Señaló su capacidad operativa para pagar en dos días desde la aprobación de COMPIN y advirtió que la comisión que reciben está congelada desde 1990 e insuficiente frente a mayores exigencias; pese a su rol acotado, colaboran con la autoridad e informan conductas sospechosas (Ley N°21.746), participan en ajustes normativos (circular 3874) y han coadyuvado a desarticular bandas, como la de los Quilodrán.

Sostuvo que el fraude es solo una parte del problema y que el abuso y/o uso irracional exige repensar el diseño.

Presentó el estudio “Licencias médicas en Chile: diagnóstico, experiencias internacionales y propuestas de reforma” (Ipsuss, nov. 2024) y ofrece su resumen ejecutivo.

Concluyó que es fundamental mejorar el financiamiento del SIL, para asegurar sostenibilidad, evitando déficits y reembolsos tardíos, y finalizó comentando la importancia de realizar un trabajo con Fonasa para incorporar una glosa presupuestaria, dado que los reembolsos pueden demorarse hasta 90 días.

**El diputado Agustín Romero**, consultó, a la luz de la nueva ley que regula emisores, qué aspectos positivos observan y en qué se queda corta su implementación, indicando qué atribuciones adicionales o cambios operativos permitirían fortalecer la detección y el control según la experiencia acumulada. Asimismo, planteó la preocupación presupuestaria: recordó que, por efecto de la Ley de Presupuestos, desde el 1 de enero la porción de la cotización destinada al SIL baja transitoriamente al 3,1% y recién en marzo se ajusta vía decreto a alrededor de 5,2%, generando en esos meses un financiamiento con cargo al fondo social de las cajas, en desmedro de beneficios para los afiliados. Solicitó, por tanto, sincerar y regularizar el gasto real en licencias médicas.

**La diputada señora Ximena Ossandón**, señaló que más allá de lo destapado por la Contraloría, diversas instituciones, como Gendarmería y el Hospital El Carmen de Maipú, ya venían detectando un aumento de licencias médicas, lo que sugiere una práctica instalada; por ello, solicitó que se relate la experiencia durante la pandemia, especialmente en 2023 y 2024, indicando si se observa un alza en la utilización de licencias en ese período, y, valorando la exposición, pidió que se esbozen para dejar constancia en la historia de la ley las principales propuestas de mejora en la materia.

**El Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni**, respondió al diputado Romero y señaló que la reciente baja en licencias de los últimos dos meses obedece a múltiples factores: cada querrela del Consejo de Defensa del Estado contra emisores sin fundamento y cada reforma legal, como la publicada en mayo, produce un efecto disuasivo.

Planteó, no obstante, que persiste una insuficiencia de sanciones al usuario que utiliza maliciosamente licencias; aunque el artículo 202 del Código Penal contempla penas, propuso incorporar medidas expresas en el Código del Trabajo y el Estatuto Administrativo.

Añadió que el debate exige un rediseño del sistema, incluyendo revisar el reemplazo del 100% de la remuneración por días ilimitados, situación que, según el estudio citado, solo mantiene Chile y que, si bien impopular, debe abordarse. Recomendó protocolos clínicos con criterios de días de reposo por patología para reducir la heterogeneidad, aprovechar el teletrabajo como alternativa parcial al reposo total y homologar reglas entre sector público y privado, dado el mayor uso y duración de licencias en el primero, evitando incentivos perversos. Finalmente, sugirió revisar los días de carencia (el proyecto reciente los reduce a dos sin distinguir licencias  $\geq 10$  días, e incluso cabría evaluar su eliminación), reconociendo que son discusiones complejas pero necesarias.

**El Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez**, con apoyo de una presentación expuso que el fenómeno de licencias indebidas se detecta antes del cruce Contraloría–PDI (abril del año pasado) y reafirmó que la licencia médica es una protección laboral, rechazando su compra o negociación.

Señaló que, en diálogo social y a partir de la Ley de Reajuste, se instalaron comités de ausentismo a nivel estratégico y en cada repartición para acompañamiento y alertas, y subrayó que la fiscalización debe ser proporcional, objetiva y con garantías, evitando generalizaciones que estigmaticen, pues los casos pesquisados representarían alrededor del 0,7% en el sector público y 0,3% en la administración central.

Informó, además, coordinaciones interservicios y reuniones con la Contraloría, observando ausencia de diálogo prelegislativo del proyecto SIL y precisó que su tramitación está suspendida por acuerdo con la CUT.

Presentó una propuesta integral entregada al Ejecutivo (5 de septiembre) y previamente expuesta en el Senado (18 de agosto), que mantiene las coberturas de subsidios, crea una licencia de cuidado para dependientes y menores, incorpora corresponsabilidad del empleador, simplifica y centraliza la administración del SIL, unifica pagos y reportes, revisa el cálculo por treintavos para turnos y el régimen de independientes, traslada la evaluación de "salud incompatible" a un órgano técnico, crea una Contraloría Médica central e independiente, rediseña funciones de COMPIN y SUSESO con una intendencia de licencias, fortalece recursos de fiscalización, establece una plataforma única interoperable (DT, SII, PDI, PREVIREN), actualiza los DS N°7 (2013) y N°3 (1984) y regula la telemedicina.

Sostuvo que cualquier reforma debe resguardar principios constitucionales y compromisos internacionales, incorporar enfoque de género y de cuidados y no centrarse solo en la recuperación de \$183.000 millones, dejando ambas presentaciones a disposición de la Secretaría de la comisión.

**El diputado señor Jaime Sáez**, a propósito de que el debate legislativo en el Senado está en una pausa y que ustedes han entregado una propuesta, le hizo las siguientes preguntas al presidente de la ANEF:

¿Qué esperan de esa discusión, desde la perspectiva de los empleados fiscales? Porque me imagino que hacer esta discusión con los trabajadores es un mínimo.

¿Qué tiempos se imaginan? ¿Ven opciones de avanzar en esa discusión en el marco de las leyes de Presupuestos o de Reajuste?

Consultó, a los invitados de la Asociación de Cajas de Compensación: ¿qué esperan como mejoras concretas, desde la perspectiva del sector al que representan, en la discusión legislativa que está en curso?

**La diputada señora Ximena Ossandón**, señaló comprende la situación de la ANEF pero planteó hablar con claridad, ya que observó que la mayor tasa de utilización de licencias en el sector público respecto del privado proyecta una imagen negativa y consulta por la homologación del sistema propuesto por las cajas de compensación, dado que existen diferencias de pago y duración entre sectores. Por lo anterior, preguntó si la brecha responde a fallas del diseño o a un factor cultural que derivó en mal uso.

Además, consultó si la simplificación del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), según las propuestas conocidas, realmente reducirá el número de licencias o solo agilizará trámites.

Por último, precisó que la ANEF no fue convocada al debate prelegislativo, a diferencia de la CUT, y solicitó se explique por qué se otorga tanta centralidad al SIL cuando el objetivo de la comisión es indagar el uso fraudulento del instrumento, consultó por ello de qué manera el SIL sería clave para corregir prácticas generalizadas que la propia ANEF reconoce, aludiendo al fenómeno cultural del "tire licencia".

**El Presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni**, respondió al diputado Jaime Sáez señalando que existe consenso en el diagnóstico sobre licencias médicas y que, tras el informe de la Contraloría, también se perfilan soluciones, aunque ese acuerdo se ha ido diluyendo.

Indicó que el proyecto en trámite avanza en la dirección correcta, pero subrayó que el fraude es solo una parte del problema y que la reciente baja de licencias podría revertirse, por lo que urge repensar el diseño del sistema.

Destacó las propuestas de la ANEF y, especialmente, de la academia, incluida la homologación de reglas entre sector público y privado por problemas de incentivos, línea recogida por el Ejecutivo, y advirtió que del 7% de cotización en salud, 5,2 puntos se destinan al pago de licencias, lo que reduce recursos para la red pública. Concluye que sus aportes y estudios buscan mejorar el sistema y optimizar el uso de recursos públicos, llamando a avanzar con urgencia.

**El Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez,** expuso que, por mandato presidencial, los ministros del Trabajo y Previsión Social, Hacienda y Salud reciben a la CUT y sus estructuras, incluida la ANEF, firmándose un protocolo para recoger propuestas. Indicó que el mismo día se entregó al Ejecutivo una presentación integral y que esperan respuestas antes del 12 de septiembre, advirtiendo que, de no ocurrir, la urgencia legislativa seguirá suspendida y se retomará después del 18 de septiembre.

Precisó que la “homologación” debe mirarse junto con los cambios paramétricos y la ley de grandes emisores, poniendo énfasis en transparentar el informe financiero del proyecto (supuestos, proyecciones e impactos, incluso en ISAPRES).

Planteó que la evaluación del subsidio de incapacidad laboral debe comparar “peras con peras” considerando composición sectorial (rubro, edad, género, formación), distintas dinámicas y riesgos laborales, así como las mejores remuneraciones derivadas de la profesionalización del sector público; citó aportes del Banco Mundial 2024 y del Colegio Médico y subrayó incorporar perspectiva de género y protección de la maternidad.

Concluyó que la propuesta no se limita a constatar abusos, sino que busca un cambio cultural y normativo.

**El diputado señor Agustín Romero,** valoró como razonables las propuestas expuestas y destacó la creación de una entidad autónoma para la gestión de licencias médicas, sugiriendo incluir a mutuales para evitar que actúen como juez y parte.

Además, señaló la preocupación pública por los abusos del beneficio, viajes al extranjero durante el reposo o trabajo paralelo, y reafirmó que la licencia médica es una conquista social que debe preservarse si se usa correctamente.

Por último, consultó al representante de la ANEF si apoyaría que, comprobado el uso indebido del beneficio, proceda la destitución o caducidad del contrato, cualquiera sea el gobierno que impulse la medida, subrayando que ello daría una señal clara a la ciudadanía y honraría a la mayoría de los funcionarios que cumplen, diferenciándolos de quienes dañan el sistema.

**El Presidente Nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales ANEF, señor José Pérez,** expresó que el uso fraudulento de licencias médicas constituye falta a la probidad y, tras el debido proceso en el sumario administrativo, corresponde la destitución del funcionario infractor, ejemplificó con casos de viajes, compras de licencias o actividades laborales y o estudios en el extranjero durante el reposo, precisando que situaciones clínicas justificadas, incluidas atenciones transfronterizas, han sido sobreseídas por la Contraloría.

Sostuvo que no se requieren nuevas leyes, sino aplicar y coordinar mejor las vigentes: como fortalecer la Intendencia de Licencias Médicas en la SUSESO; intensificar la prevención y coordinación interinstitucional, y robustecer los Comités de Ausentismo en cada servicio, con participación sindical y rendición de cuentas de las autoridades.

Además, reafirmó que la Contraloría garantiza el control de legalidad y que, comprobada la falta, “no hay medias tintas”.

Por último, subrayó la necesidad de diferenciar los casos fraudulentos de la generalidad de los funcionarios que cumplen, y manifestó la disposición proactiva de la ANEF para colaborar en una reforma integral del sistema. Finalmente solicitó que la vicepresidenta Carmen Luz Scaff complemente con la experiencia de la COMPIN,

**La dirigente nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF, vicepresidenta Carmen Luz Scaff,** complementó que los controles y fiscalizaciones se cursan antes del informe de la Contraloría y subrayó la importancia de la cooperación interinstitucional.

Precisó que la COMPIN solo podía cruzar hasta 50 RUT mensuales con la PDI, sin el convenio que hoy mantiene la SUSESO, y que pese a esas limitaciones ya hubo destituciones posteriores a sumarios por pesquisas de uso fraudulento, valorando el trabajo de COMPIN, Autoridad Sanitaria, FONASA y SUSESO.

Planteó fortalecer la función fiscalizadora con mayor dotación, transparencia de recursos humanos y modernización de sistemas informáticos (señaló que el sistema único de FONASA data de 1980).

Sobre “carencia” y homologación pública–privado, advirtió que en el sector privado existe carencia desde los 11 días y una mayor prevalencia de licencias largas. El proyecto fija dos días de carencia para todos los casos, lo que puede forzar presencialidad en trabajadores de menores ingresos (ejemplo salud y educación), estimando que dos días equivalen al 6,7% del sueldo bruto por licencia. Además, agregó, el texto no aclara el tratamiento de licencias prolongadas por cirugías en lista de espera, donde las carencias se repetirían por ocurrencia.

Sostuvo homologar “hacia arriba”, incluso revisando y eventualmente reduciendo carencias en el sistema privado para evitar extensiones innecesarias, y reiteró la necesidad de mejores sistemas de control, mayor colaboración y dotación suficiente para una fiscalización efectiva.

\*\*\*

Habiéndose cumplido el objeto de la sesión, se levanta a las **20:38 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 12<sup>a</sup>, celebrada en martes 9 de septiembre de 2025,  
de 19:30 a 21:00 horas.

Preside, en forma accidental, la diputada Ximena Ossandón.

Asisten la diputada señora Javiera Morales, y los diputados señores Roberto Arroyo, Daniel Lilayu, Agustín Romero y Jaime Sáez.

El diputado Miguel Ángel Becker fue reemplazado por el diputado Jorge Rathgeb.

Concurren, en calidad de invitados, el presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni, acompañado por el fiscal, señor Christian Acuña; el gerente de Estudios, señor Marcos Rivera, y el director de Comunicaciones, señor Jaime Quezada; el presidente nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF, señor José Pérez, acompañado por el secretario general, señor Carlos Insunza, y la dirigente sindical de la ANEF y funcionaria de la seremi de Salud, Carmen Luz Scaff.

**TEXTO DEL DEBATE**

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

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- 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.*

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta).- Gracias, Secretario. Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Señora Presidenta, a partir de hoy, ¿cuántas sesiones le quedan a la comisión?

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **HALABÍ** (Secretario).- Señora Presidenta, ante la consulta del diputado Jaime Sáez, nos queda la próxima semana la sesión del día 15, que está invitada la Contraloría, la Dirección de Presupuestos y el Ministerio de Hacienda.

En esa sesión se termina de escuchar a los invitados. El día 16, que es el último día del plazo que nos dio la Sala, vamos a iniciar el estudio de las conclusiones y proposiciones, y ahí se prorroga reglamentariamente por 15 días, terminando el 5 de octubre, constituyéndose una mesa de trabajo para lograr hacer conclusiones, eventualmente de consenso.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Gracias, Secretario.

Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

La presente sesión tiene por objeto recibir la exposición de las siguientes autoridades en el contexto del mandato de esta comisión: el presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G., señor Marcelo Forni, y el presidente de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF, señor José Pérez.

Tiene la palabra el señor Marcelo Forni.

El señor **FORNI** (presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G.).- Señora Presidenta, buenas tardes. Saludo con mucho afecto al señor Secretario, a todo el equipo de la comisión y a los diputados y diputadas presentes.

Siempre es un honor volver a esta Corporación.

Quiero iniciar mi presentación contándoles lo que hacen las cajas.

Las cajas somos instituciones privadas, con directorios bipartitos, compuestos por empleadores y trabajadores, sin fines de lucro y autofinanciadas.

Entregamos beneficios sociales a los trabajadores, a los pensionados y a sus familias en diferentes etapas de su vida, y cumplimos ya más de 70 años en el ámbito de la seguridad social.

A propósito del tema de las licencias médicas, somos socios estratégicos del Estado en la administración de ciertas prestaciones sociales; una de ellas es precisamente el de las licencias médicas.

Contamos con más de 7,4 millones de afiliados, y somos entidades de inclusión financiera, que a través del crédito social beneficiamos a más de 2 millones de trabajadores y pensionados chilenos.

Los excedentes de este crédito social se distribuyen íntegramente en beneficios sociales en diversos ámbitos, tales como salud, educación, recreación, convenios en comercios y bonos familiares.

En cuanto a la medición del impacto de las cajas, a través de diversos estudios, uno del Banco Interamericano de Desarrollo y otro de Cadem, hemos querido medir cuál es el impacto social que tienen las cajas de compensación.

Los resultados están pantalla: existe un 78 por ciento de satisfacción de los afiliados que utilizan los beneficios, un 85 por ciento de los afiliados considera que las cajas de compensación mejoran su bienestar, y el 81 por ciento considera que el crédito social, este instrumento de inclusión financiera que les comentaba, aporta al bienestar financiero de los trabajadores y pensionados.

En el contexto del tema para el cual fuimos citados, lo primero que quiero decir es que experimentamos un incremento exponencial en el número de licencias médicas en los últimos años. Actualmente, las licencias médicas electrónicas emitidas en 2024, que son más del 95 por ciento, supera los 8.000.000 millones, lo que significa un incremento de 2,1 por ciento entre 2023 y el gasto estimado en Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), en 2024 constituye un incremento del 7,5 respecto de 2023.

Un señor **DIPUTADO**.- ¿Eso corresponde a tres billones de pesos?

El señor **FORNI** (presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas Chile A.G.).- Efectivamente.

Ahora bien, siguiendo con este contexto, cabe señalar que, antes del informe en la Contraloría General de la República (CGR), con el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (Ipsuss) hicimos un estudio cuantitativo que podría ser de interés para esta comisión, el cual arrojó cifras que ya alertaban respecto del problema que teníamos: 55,6 por ciento cree que hay abusos en el

sistema; 52 por ciento conoce a alguien que ha hecho mal uso de una licencia; 41 por ciento conoce a un médico que ha emitido una licencia médica falsa.

Ese fue un estudio cuantitativo que hicimos con una universidad y que nos permitió, antes del informe Consolidado de Información Circularizada (CIC) de la CGR, determinar que estábamos frente a un problema porque la gente así lo percibía, lo cual ha llevado a un aumento de 107 por ciento en el gasto del SIL entre 2015 y 2024.

El gasto por concepto de licencias médicas, para que ustedes lo dimensionen, representa hoy el 1 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB).

¿Cuáles son las tendencias relevantes que creo que es importante que ustedes conozcan para efectos de su informe final?

En primer lugar, en 2024 las licencias emitidas por trastornos mentales y enfermedades musculoesqueléticas fueron de un poco más de 4 millones, es decir, el 50 por ciento del número total, y corresponden al 59 por ciento del gasto total en licencias.

Segundo, un tema al que, probablemente, José Pérez se tendrá que referir en su intervención, tiene que ver con que los funcionarios públicos presentan una tasa de utilización de licencias médicas muy superior al resto del mercado laboral: 3,3 licencias por trabajador público versus 1,2 por trabajador del sector privado, según cifras de 2022.

En cuanto al número de días, en el sector público un trabajador utiliza 33,1 días de licencia al año, más del doble que en el sector privado.

Por último, en prevalencia, cuando hablo del sector privado, el mayor número promedio mensual de licencias se encuentra en el comercio y en el sector financiero.

¿Cuál es el rol de las cajas de compensación en el SIL?

Nuestro rol está limitado al cálculo y al pago del Subsidio de Incapacidad Laboral, regulado en el DFL N° 44 y en la ley N°18.833, que es la que regula las cajas.

¿Cuáles son algunos datos de interés para que ustedes tengan en relación con la labor que cumplen las cajas?

A nivel nacional, el 61 por ciento del gasto total en licencias médicas es pagado por las cajas de compensación.

Considerando solo el gasto del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), las cajas de compensación pagan el 80 por ciento del total de licencias médicas.

En 2024 pagamos 2,9 millones de subsidios por incapacidad laboral, por un monto de casi dos billones de pesos.

El gasto del SIL, y este es un dato muy importante, equivale al 70 por ciento de la cotización de salud, o sea, del 7 por ciento, un 5,2 por ciento va al pago de licencias médicas, lo que significa que solo queda un 1,8 por ciento para el sistema público.

¿Qué es importante tener en cuenta?

Primero, que nosotros contamos con buenos equipos profesionales, experiencia y una capacidad instalada que nos permite pagar las licencias médicas en un plazo de dos días desde que son aprobadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin).

Segundo, y esto a mí me gustaría mucho que lo recogieran, las cajas perciben por esta labor una comisión cuyo valor se determinó en el año 1990 y, pese a que nuestras obligaciones y responsabilidades han ido en aumento, la comisión es la misma que hace 35 años y resulta absolutamente insuficiente para cubrir el costo del proceso.

La condición habilitante para que una caja de compensación pueda pagar una licencia médica es el cumplimiento de los requisitos para optar al subsidio y la aprobación por la Compin. Si la Compin no aprueba, nosotros, como caja de compensación, no podemos pagar, es decir, nosotros no participamos en el proceso de calificación, solo en el proceso de pago.

Sin perjuicio de que nuestra labor se circunscribe al cálculo y al pago del beneficio, mantenemos una colaboración y trabajo constante con la autoridad, con la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) en este caso, que es nuestra autoridad fiscalizadora, identificando y denunciando patrones sospechosos que pudieran dar lugar a la obtención indebida de beneficios sociales.

A partir de la dictación de la ley N°21.746, que fue publicada y empezó a regir en mayo de este año, estamos obligados a comunicar a la Suseso cualquier conducta sospechosa en la tramitación y pago de las licencias, o sea, nosotros ya estamos cumpliendo un rol, dentro del espacio en que nos movemos en esta prestación social, en conjunto con la autoridad.

Cooperamos, además, con la autoridad en el perfeccionamiento de la norma específica dictada para combatir el fraude, en este caso, la circular N° 3874, que ha tenido una serie de modificaciones en el último tiempo y también hemos trabajado con la autoridad para perfeccionar esa normativa.

Por último, hemos contribuido a la detección de bandas delictuales organizadas y acompañado a la autoridad en la preparación de pruebas judiciales, como en el caso de la banda de los Quilodrán, la cual fue detectada gracias al aviso que dio una de las cajas de compensación. Entonces, pese a que nuestra labor está limitada al cálculo y pago,

también contribuimos con la autoridad para detectar estas conductas y operaciones sospechosas.

Algunos comentarios finales. Las cajas de compensación cumplimos, creo, de buena manera el rol que nos asigna la ley en materia de SIL, Subsidio por Incapacidad Laboral. La evaluación de la ciudadanía y de la autoridad es óptima.

Las cajas de compensación estamos comprometidas, en el ámbito de nuestra competencia, con el esfuerzo de la autoridad para evitar el fraude en la obtención del beneficio. Por eso, valoramos todos los esfuerzos realizados por este Parlamento para combatir el fraude. Sin embargo, y quiero que esto quede muy claro en esta comisión, el fraude es solo una parte del problema, el abuso y el uso irracional del beneficio nos obliga a repensar el diseño del sistema.

En noviembre pasado, lanzamos, junto al Ipsuss, de la Universidad San Sebastián, el estudio "Licencias médicas en Chile: diagnóstico, experiencias internacionales y propuestas de reforma". Dicho informe contiene un acabado diagnóstico de la situación en Chile, el análisis de diez experiencias internacionales y propuestas para mejorar el sistema de licencias médicas. Esto fue en noviembre del año pasado, antes de que la CGR detectara el problema del fraude.

Les dejaré una copia, un resumen ejecutivo de esta propuesta, porque creo que es muy importante que la conozcan. Es la situación de diez países, la situación de Chile, y algunas propuestas que podrían ir en la línea de lo que necesitamos hacer en materia de licencias médicas.

Por último, y no menos importante, es fundamental mejorar el mecanismo de financiamiento del SIL, con el objetivo de que cumpla con los principios de oportunidad, suficiencia y flexibilidad, y garantice la sostenibilidad del sistema. En años anteriores, la falta de oportunidad y suficiencia ha generado millones de déficit a las cajas, y gastos operacionales que nunca han sido reembolsados.

Nos encontramos trabajando con el Fonasa para que se incorpore una glosa a la ley de Presupuestos para el Sector Público que vaya en esta línea. El diputado Romero, el año pasado participó activamente en la Comisión de la ley de Presupuestos y conoce muy bien el tema, que es muy grave, porque hay veces que se demoran 90 días en reembolsarnos lo que nosotros pagamos por concepto de licencias médicas.

Presidenta, les dejo el estudio y quedo a disposición de ustedes para responder cualquier pregunta.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Muchas gracias por la exposición.

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señora Presidenta, por su intermedio,

saludo a Marcelo Forni y a José Pérez, y les agradezco por acompañarnos hoy.

Efectivamente, la ley nueva que regula los emisores estableció la posibilidad de que las cajas puedan tener un rol dentro de todo este esquema, porque, obviamente, son instituciones pagadoras, no califican, pero quiero preguntarles, el fondo, dentro de la experiencia que ha tenido la aplicación de esta ley, ¿qué podría señalarme que ha sido positivo o en qué nos quedamos cortos -por así decirlo- en la implementación de la ley? ¿Qué cosas les gustaría o qué creen que sería necesario implementar o fortalecer en lo que se ha pesquisado en este tiempo? Si algo falta justo en atribución, mire, si pudiéramos hacer esto podríamos avanzar en esto otro de acuerdo con lo que hemos conocido.

Respecto del presupuesto, claro, el pago que hacen del 7 por ciento que equivale al 5,2 por ciento de la cotización, con la ley de Presupuestos, a partir del 1 de enero, esto baja dramáticamente al 3,1 por ciento. Y después recién, a partir de marzo, se actualiza a través de un decreto, al 5,2 por ciento más o menos, pero, durante esos tres meses, esto es financiado con cargo al fondo social.

Entonces, esto es financiado por las cajas, en desmedro evidentemente de los beneficios que se pueden entregar adicionalmente a los adherentes a una caja de compensación. No es un tema menor. Se arrastra desde hace muchos gobiernos en que no se sincera realmente la situación de gasto por las licencias médicas.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- De acuerdo con la exposición, hay un patrón que se repite con varias instituciones que han venido, Gendarmería y ayer el Hospital El Carmen de Maipú, más allá de lo que destapó la contralora, pareciera ser una práctica que ya se estaba instalando de forma habitual. Porque hay muchas instituciones que comenzaron antes a detectar este aumento de las licencias médicas. Por tanto, ¿cuál fue su experiencia en relación con la pandemia? Porque ahí fue cuando tuvo un *peak*, en 2023 y 2024. ¿Sintieron que existía un alza en el tema de la licencia?

Me parece muy clara la exposición y al final habla de las propuestas que nos va a dejar. Me encantaría si nos puede esbozar, para que quede en la historia de la ley, porque va a estar grabado, ¿cuáles serían algunas de las propuestas? Porque es muy importante para nuestro informe final, justamente, las propuestas de mejora en esta materia. Tal vez no sean todas, ¿cuáles son -a su juicio- las más relevantes, excepto la que mencionó sobre el SIL?

El señor **FORNI** (presidente de la Asociación Gremial de Cajas de

Compensación A.G., Cajas Chile A.G.)- Gracias, Presidenta.

En relación con la pregunta del diputado Romero, creo que hay varios factores que han incidido en la baja que hemos observado estos últimos dos meses en el número de licencias. Es difícil atribuir mayor o menor responsabilidad a alguien, pero evidentemente cada vez que el Consejo de Defensa del Estado presenta querellas contra profesionales de la salud que emiten licencias sin fundamento médico, disminuyen; cada vez que se aprueba un proyecto de ley, con medidas como las que se aprobaron y se publicaron en mayo, las licencias disminuyen.

Ahora, si a uno le dijeran qué medida le gustaría que hubiera, tengo la impresión de que hay pocas sanciones todavía para los usuarios de licencias médicas falsas; las personas que utilizan las licencias. Sé que el artículo 202 del Código Penal contempla alguna sanción para que quienes la usen maliciosamente, pero creo que hay que incorporar, desde el punto de vista del Código del Trabajo y el Estatuto Administrativo, algunas normas que sancionen a quienes usan indebida o maliciosamente una licencia médica. Creo que es muy importante eso.

Juntándolo con su pregunta, Presidenta, esta discusión es muy poco popular para serles francos. Cuando uno analiza las propuestas que contiene ese estudio, uno tiene que empezar a pensar en el rediseño completo del sistema. O sea, ¿se está dispuesto a seguir financiando el ciento por ciento del reemplazo de una remuneración por un número ilimitado de días? Según el estudio, el único país en el mundo que lo tiene es Chile; ciento por ciento, ilimitadamente. Entonces, ese es un tema evidentemente impopular, pero que es necesario abordar.

Segundo, creo que es muy importante -la propuesta lo dice- contar con protocolos clínicos de manera que, frente a una enfermedad, existan criterios claros en términos de número de días de reposo. Hoy, existe absoluta disparidad de criterios.

Tercero, creo que la incorporación de la tecnología al trabajo ha hecho posible el teletrabajo. Hoy, ya no es necesario que tenga o no licencia; o sea, blanco o negro. Hay posibilidades de compatibilizar el trabajo pese a estar con algún tipo de enfermedad.

Cuarto, en el caso particular de Chile, creo que es muy importante -no sé cuál será la opinión de la ANEF- el proyecto de ley que presentó hace poco el gobierno para homologar la situación de los funcionarios públicos y los funcionarios privados. Las cifras dicen que 3,3 veces ocupan más la licencia los funcionarios públicos que los privados, y lo mismo en términos de duración de días. Hay que tratar de buscar una homologación, de manera que no se genere un incentivo perverso para los funcionarios del sector público. Creo que en esa línea deberían ir -diputado Romero y diputada Ossandón- algunas modificaciones en las

cuales deberíamos estar pensando.

El tema de los días de carencia. Este proyecto que presentó el gobierno hace poco lo reduce a dos y no hace la distinción entre licencia de diez días o más. No sé, y a lo mejor hay que eliminar los días de carencia.

Esas son discusiones de fondo que se tienen que dar y que las veo difíciles porque efectivamente muchas de esas medidas son impopulares.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Muchas gracias por su exposición.

Corresponde escuchar a don José Pérez, presidente de la ANEF. Me parece muy interesante el diálogo que se puede dar dadas las propuestas que don Marcelo Forni nos ha esbozado. Nos gustaría escuchar su exposición, don José.

Tiene la palabra.

El señor **PÉREZ** (presidente nacional de la Agrupación Nacional de Empleadores Fiscales, ANEF).- Buenas tardes, Presidenta. Por su intermedio, saludo a los diputados y las diputadas de la importante comisión, que tiene un carácter de mucha atención y ocupación. Saludo también al equipo profesional que siempre nos recibe con mucha cordialidad y al equipo de apoyo administrativo en su coordinación necesaria para presentarnos. Y a don Marcelo Forni, a quien también lo reconocemos como presidente de la importante caja en nuestro país.

Está con nosotros también Carmen Luz Scaff, dirigente sindical de la ANEF y también es funcionaria de la seremi de Salud, que conoce muy bien la autoridad sanitaria, y Marión Pacheco, dirigente sindical de la Asociación de Funcionarios del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Estamos acá haciendo fuerza común para aquello.

Un par de consideraciones muy rápidas, Presidenta. Efectivamente nos hicimos cargo y esto no es la primera alerta cuando ocurre este cruce de información de la Contraloría con la PDI. El año pasado, en abril, lo habíamos detectado. Es parte de la cultura laboral que tenemos y conocemos. Puede haber situaciones que, desde el punto de vista del uso fraudulento de licencias, rechazamos categóricamente aquello, es decir, la licencia médica es una protección laboral y, por lo tanto, entendemos que no puede ser un instrumento para ser comprado ni negociado. En eso no nos perdemos.

Por eso, en el diálogo social con todos los gobiernos, incluso con el actual, en nuestras negociaciones en la mesa del sector público -ustedes conocen muy bien- ponemos la posibilidad de avanzar en cómo vamos haciendo un trabajo corresponsable, cada uno en su rol, pero desde el ejercicio de la función pública, en lo que aprobamos en diciembre, quedó

en el marco de la Ley de Reajuste, los Comités de Ausentismo Laboral a nivel estratégico; el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Hacienda, la Dipres, el servicio civil y en todos los ámbitos que cruzan el Estado.

Y después, a nivel táctico, en cada repartición pública hoy existen comités de ausentismo que tienen este rol de acompañamiento, no de meterse en la licencia médica porque está prohibido por ley, pero colocando las alertas en el área de gestión del desarrollo de las personas, bienestar social, con las autoridades. Eso está en un formato que creo que ha sido un buen diseño para abordar esta materia.

También respaldamos que la medida de fiscalización debe ser proporcional, objetiva y con garantía. Es clave desde el punto de vista de lo que creemos.

Y principios en todo orden de cosas porque también esta generalidad nos complica. Generalmente la tendencia de ciudadanía, es decir, que están todos y todas igual calificados, comprando licencias y ahí quedamos expuestos aquellos que realmente tenemos protección laboral.

Entonces, la presunción de inocencia y el debido proceso son principios esenciales en este proceso de investigación y se evita el castigo indiscriminado, *a priori* y *a posteriori*.

Entendiendo aquello, cuando se habla de estos 25.000 cruces de información, después decanta desde el año pasado hasta la fecha. Según una noticia, hay más de 8.000 sumarios administrativos, que es el procedimiento regular para pesquisar y que un fiscal *ad hoc* pueda también tener claridad dónde está ese uso fraudulento. Es el formato legal que tenemos en el estatuto administrativo -lo hacemos como ANEF- y que obliga a rendir cuentas cuando hay situaciones irregulares. Creo que es sano para el régimen interno de los servicios y, en definitiva, para todas las reparticiones públicas como esta misma Corporación, el Senado, la Biblioteca del Congreso Nacional, los gobiernos regionales, etcétera. No hay órganos autónomos cuando hay hechos fraudulentos y creo que eso es bueno señalarlo.

Desde el punto de vista del porcentaje, cuando, insisto, se generaliza, esto representa para nuestro sector y para el sector público el 0,7 por ciento de las licencias médicas, y para el caso de la administración central, el 0,3 por ciento, de casi 1.200.000, incluidos los militares, la PDI, Carabineros. Esa es la fuerza pública, que representa el 12 por ciento de la fuerza laboral en Chile.

Por lo tanto, si uno mira, efectivamente hay una alerta y un elemento que pudimos conversar con la contralora hace casi dos semanas, en una reunión que sostuvimos de acercamiento de una hora y media, en el capítulo de las licencias médicas.

Es bueno transmitir, dado que no es una infidencia, cómo establecemos coordinaciones entre los servicios, más allá de firmar convenios con las policías, Aduanas, la DGAC; es decir, eso es potestad de la autoridad, sea nombrada políticamente sea por Alta Dirección Pública, puede haber una coordinación que vaya monitoreando y detectando, y que tenga un carácter preventivo de aquel posible uso fraudulento de licencias médicas.

Creo que eso ayuda en la línea que esperamos, vinculado con el comité de ausentismo y con el rol del servicio civil, y lo vemos: algo pasó. Permitted despejar dónde están estos procedimientos administrativos; quiénes estaban con licencia de salud mental; quiénes fueron, por ejemplo, a tratarse desde Arica y Parinacota a Tacna y se quedaron hospitalizados. Todo eso ya es conocido. Por lo tanto, entendemos que es potencial.

Voy a dejar la presentación, porque no alcanzamos a proyectarla.

Esto lo presentamos el 18 de agosto en la Comisión de Salud del Senado; me refiero al inicio de las consideraciones, lo que se cruzó con el ingreso del proyecto de ley que se conoce como modificación al subsidio de incapacidad laboral. Al respecto, tuvimos una alerta, porque eso no tuvo ningún diálogo prelegislativo con las organizaciones sindicales, como tampoco con la ANEF. Fuimos muy explícitos al plantearle al Presidente de la República que abriera un espacio, ya que no existió antes, para aportar de esta experiencia, desde el ejercicio de la función pública, desde las distintas realidades.

Además, tenemos una ventaja en la ANEF: contamos en nuestro servicio -lo dice la propuesta, que es mucho más integral, en esta segunda derivada- con la Compin, la Suseso y el Fonasa. Hay una capacidad profesional instalada, donde se conocen los puntos débiles y las fortalezas, y proyectamos esto como una oportunidad.

Frente a la constatación de esta realidad que aparece con el cruce de información, después del diagnóstico y de hacernos parte del Comité Nacional de Ausentismo, también de las propuestas más integrales en este debate, en que hoy está suspendida la tramitación en el Senado, desde el punto de vista de su legislación, por un acuerdo con la CUT, en el marco de los sectores de educación, salud y sector público, el viernes pasado nosotros entregamos esta propuesta al Ejecutivo, a los equipos técnicos de los ministerios de Salud, del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda.

Paso a detallar rápidamente que, respecto del proyecto de ley, efectivamente los días de carencia son un tema no menor. Finalmente, cuando se nos compara, que es el único país en el mundo. Uno dice, nivelemos hacia arriba esa comparación, porque cuando uno mira la

seguridad social es mucho más integral, y tenemos un déficit en Chile con los sistemas que poseemos. No es el tema que nos convoca, pero es importante tenerlo presente.

Las coberturas vigentes en los montos de subsidios también son importantes para nosotros, desde el punto de vista de que regulan esa cobertura para el sector público, en función de evaluar las medidas que fortalezcan la sustentabilidad, también del subsidio de incapacidad laboral.

Proponemos mantener las coberturas vigentes en los montos de subsidios, crear una licencia médica de cuidado. Esto último lo explicitamos por lo siguiente: para situaciones médicas agudas de personas dependientes y menores, y con una regulación clara que distinga esta necesidad de la licencia de enfermedad propia, en respuesta a una necesidad social, legítima de cuidados, sin distorsionar otros instrumentos existentes.

Un tema no menor es crear una licencia médica de cuidado en esa línea y también incluir al empleador en el financiamiento del subsidio de incapacidad laboral, para consolidar la corresponsabilidad en el sistema de seguridad social, que es mucho más integral, promoviendo la evaluación de las condiciones laborales que generan enfermedades y la responsabilidad en el reintegro.

También creemos, a raíz de lo conversado con el presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación y con nuestra compañera presente, que es necesario simplificar el sistema de administración de subsidios de incapacidad laboral. Es una oportunidad para reducir la complejidad vigente en que opera una diversidad de actores en el sistema: la Compin, la Suseso, las cajas, las isapres, el Instituto de Seguridad Laboral, el Fonasa, las superintendencias de Salud y de Pensiones. Es un circuito sobre el que uno podría decir que simplifiquemos los procedimientos, pongámonos de acuerdo en una coordinación. Es una oportunidad interesante para abordarlo en el proyecto de ley que hoy está en suspensión.

Sobre unificar el pago, hay un planteamiento sobre el cual recogemos otros aspectos y defendemos la autoridad del Colegio Médico en esta línea, respecto de lo que hace nuestro país, y también consideramos el informe del Banco Mundial. El año pasado hizo una observación frente al subsidio de incapacidad laboral. Al respecto, ahí también se pueden rescatar algunos aportes claves, que son técnicos pero también políticos, desde el punto de vista, incluso de la gestión administrativa, que necesita mucha burocracia, pero que acá descomprime los sistemas.

En relación con revisar el cálculo del subsidio basado en los

treintavos de la remuneración mensual para abordar sus impactos negativos en trabajadores y trabajadoras con sistemas de turno, que es un tema en que tenemos que resolver las falencias normativas de sus condiciones, en particular del empleo.

Por otro lado, planteamos regular el sistema de supervisión de licencia médica. Tenemos un tema que ustedes conocen muy bien: más de 180 días anuales. Ahí se activa un proceso de evaluación de recuperación o pensión por invalidez, protegiendo los derechos de las trabajadoras y los trabajadores.

Adicionalmente, sostenemos revisar integralmente los regímenes para trabajadoras y trabajadores no dependientes. Es un capítulo importante por abordar en relación con este proyecto de ley, ajustando sus condiciones de acceso y cobertura, en concordancia con los lineamientos propuestos.

Por supuesto, se debe reformar -creemos- la figura de la aplicación de salud incompatible en el sector público, trasladando su evaluación discrecional por las autoridades de turno, o jefatura de servicio, a un organismo técnico de salud.

Uno podría preguntarse cómo avanzamos. Aquí paso a las reformas que pueden ser institucionales, con la oportunidad que tenemos de establecer una Contraloría Médica centralizada e independiente de las entidades aseguradoras, como el Fonasa y las isapres, para el pronunciamiento técnico sobre las licencias médicas.

En ese sentido, planteamos rediseñar las funciones de todos los actores institucionales -la Compín, la Suseso, etcétera-, para simplificar la operación del sistema y mejorar su eficiencia. Crear una intendencia de licencias médicas en la Suseso -es una acción administrativa- para garantizar las capacidades institucionales de fiscalización y regulación. Este es un aporte de los propios profesionales de nuestros servicios públicos.

En la misma línea, en esta propuesta de reforma institucional, también está fortalecer la gestión y reporte de recuperación de licencia en el sector público, otorgando a cada institución y al organismo pagador, e informar anualmente -creo que es central-, regulando en este marco la gestión de reemplazos y procedimientos de pago y contabilidad del subsidio de incapacidad laboral por parte del Fonasa.

Para ir cerrando, creemos que fortalecer la fiscalización es una oportunidad, un tema que también nos ocupa. Aquí es necesario dotar a las instituciones de fiscalización de los recursos presupuestarios, tecnológicos y de personal en esa línea, garantizando el pleno ejercicio de su función, que sigue siendo estratégica.

De igual modo, ponemos a disposición la idea de crear una plataforma

única de tramitación de licencias médicas para afiliados del Fonasa y de las isapres, centralizando la información y articulando las instituciones intervinientes. También proponemos desarrollar procesos de fiscalización masiva y control permanente unificados a nivel nacional, porque no podemos pensar que solamente se concentre, como sabemos, para detectar patrones de fraudes de todos los actores, empleadores, trabajadores y emisores, en relación con la nueva ley que está vigente sobre grandes emisores.

Por cierto, también se debe garantizar que efectivamente estén interconectados todos estos servicios en una plataforma de licencias con la Dirección del Trabajo, el Servicio de Impuestos Internos, la PDI, la Previred, en las informaciones que resulten pertinentes para habilitar los procesos de control cruzado, es decir, la sincronización o coordinación que ha señalado la propia contralora general de la República.

Por supuesto, es una oportunidad para actualizar, de una vez por todas, el decreto N° 7, de 2013, donde se ajusten las guías referenciales para emisión de licencias, y también el decreto N° 3, de 1984, homologando los plazos de pronunciamiento.

En esa línea, es menester regular la provisión de la telemedicina, que hoy tenemos a la vista, para consolidar instrucciones sobre emisión de licencias en todas las modalidades de atención emergente. Eso también es un potencial.

Por eso, desde la ANEF, ponemos a disposición de nuestras organizaciones de base y de todos los trabajadores y trabajadoras del país esta propuesta mucho más integral, que va más allá del impacto mediático generalizado del tema -que también nos golpeó-, y nos hacemos corresponsables del objetivo de modernizar y fortalecer este subsidio de incapacidad laboral como un pilar relevante de la seguridad social, lo cual es clave para nosotros.

Además, cualquier modificación que atente contra los principios consagrados en la Constitución Política de Chile o en convenios internacionales, como el Pacto de San José de Costa Rica, siempre será un retroceso si solo se pone en el centro el aspecto financiero, es decir, la recuperación de los 183.000 millones de pesos, que también es una constatación del déficit del Fonasa y del sistema integral de salud.

No obstante, en este espacio democrático tenemos la oportunidad de impulsar un marco más integral y una propuesta que ayude a estos principios irrenunciables en materia de seguridad social, con perspectiva de futuro, de género, de derechos laborales e, incluso, de mujeres que tienen hijos menores de dos años. Entonces, también ahí se cruza nuestro planteamiento.

Por último, dejaré estas dos presentaciones a disposición de la Secretaría de la comisión investigadora, tanto la que hicimos el 18 de agosto en la Comisión de Salud del Senado, gracias a nuestro eficiente y profesional apoyo administrativo, como la que le presentamos al gobierno el viernes 5 de septiembre, que consiste en una propuesta integral que brinda la oportunidad para perfeccionar este subsidio de incapacidad laboral.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).-A usted.

Tiene la palabra el diputado Jaime Sáez.

El señor **SÁEZ**.- Señora Presidenta, creo que no tenemos *quorum*, pero, a esta altura, no hay mucho que hacer.

A propósito de que el debate legislativo en el Senado está en una pausa y que ustedes han entregado una propuesta, le hago las siguientes preguntas al presidente de la ANEF:

¿Qué esperan de esa discusión, desde la perspectiva de los empleados fiscales? Porque me imagino que hacer esta discusión con los trabajadores es un mínimo.

¿Qué tiempos se imaginan? ¿Ven opciones de avanzar en esa discusión en el marco de las leyes de Presupuestos o de Reajuste?

Para los invitados de la Asociación de Cajas de Compensación: ¿qué esperan como mejoras concretas, desde la perspectiva del sector al que representan, en la discusión legislativa que está en curso?

Gracias, Presidenta.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Si bien entiendo la situación de la ANEF, hay que hablar claro.

Me imagino que en el último tiempo no lo han pasado bien, porque, en el fondo, son los malos de la película, ya que la tasa de utilización que tiene el sector privado versus el público es muy distinta, a tal nivel que no le desearía a mi hijo que trabajara en el sector público, porque parece que allá se enferman.

¿Qué opina de la posibilidad de homologar el sistema que han hecho aquí las cajas de compensación? Porque ustedes tienen un pago diferente al del sector privado, en términos de porcentaje y cantidad de tiempo.

Por otra parte, sabemos que esta diferencia es un problema que afecta a los dos sectores. ¿Ese problema es producto del sistema, o ustedes enfrentan un tema cultural que, tal vez, se fue instalando y se mal utilizó?

Además, al hablar siempre del Subsidio por Incapacidad Laboral, ¿usted cree que la simplificación de este proceso, mediante todas las propuestas -y lo pregunto porque vimos ese proyecto-, realmente tendrá un impacto en la baja de las licencias, o solo simplificará un sistema?

Puedo estar equivocada, pero lo que interpreto es que su exposición se centró en los eventuales cambios a este subsidio de incapacidad laboral, para el cual entiendo que a ustedes no los llamaron, ya que, al parecer, solo participó la Central Unitaria de Trabajadores de Chile (CUT), y la ANEF quedó fuera.

Entonces, ¿por qué se le asigna tanta importancia al subsidio de incapacidad laboral, considerando que el objetivo de esta comisión investigadora es saber por qué existe un uso fraudulento de este instrumento que forma parte de nuestra seguridad social?

¿Por qué cree que ese subsidio es un instrumento importante para mejorar lo que hoy ocurre de manera generalizada, y que usted también reconoce que lo venían detectando? Porque uno también lo identificaba en el trabajo en terreno, donde era común escuchar: "Tire licencia", como si fuera una frase típica, casi como un mal nacional.

Por lo mismo, me llama la atención que considere que el subsidio de incapacidad laboral es tan importante para resolver este problema.

Tiene la palabra el señor José Pérez.

El señor **PÉREZ**, don José (presidente nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF).- Señora Presidenta, si usted me autoriza, me gustaría que esta información la complementara una de las vicepresidentas de la ANEF, doña Carmen Luz Scaff, que también trabaja en la autoridad sanitaria, para hacer algunos comentarios adicionales en relación con lo que me referiré ahora.

En primer lugar, para responder al diputado Sáez, el Presidente de la República mandató a que los ministros del Trabajo y Previsión Social, de Hacienda y de Salud recibieran a la CUT y todas sus estructuras, en las que participamos como afiliados; es decir, también estuvo la ANEF, incluyendo a los colegios de profesores y profesoras, así como a todas las áreas importantes de salud, municipales, educación y universidades.

El mismo día que le presentamos nuestra presentación al gobierno, se firmó un protocolo de trabajo para dialogar y recibir las propuestas que no se hicieron previamente, como señalé en el inicio. El próximo viernes 12 de septiembre se cumplen tres semanas desde que entregamos nuestra presentación al Ejecutivo y a los equipos técnicos de estos tres ministerios, por lo que esperamos recibir respuestas antes del 12 de septiembre.

Si eso no ocurre, tendrán que mantener suspendida la urgencia de la tramitación, tal como lo explicitamos, y retomar después del 18 de septiembre, porque cada cartera debe revisar esta propuesta integral y todos sus aportes, los que desarrollamos en una semana con mucha responsabilidad.

En segundo lugar, cuando se habla de homologar hay que entender que

estos cambios paramétricos, que se presentaron en el proyecto inicial, los cruzamos con esta misma comisión investigadora, es decir, si alguno de ustedes quiere detectar dónde está el flujo, puede hacerlo. Sin embargo, hay un profesional médico que extiende la licencia a alguien que la requiere o la compra, y ese es un hecho concreto que, a mi juicio, conversa muy bien con la ley de grandes emisores, que ya está en régimen.

Si bien por tiempo no alcancé a detallarlo, cuando uno revisa el informe financiero del proyecto de ley es importante transparentar los datos, y como tenemos una cultura de transparencia que nos obliga, incluimos las cifras del informe financiero de este proyecto para clarificar sus cálculos, supuestos y proyecciones de gastos e ingresos, así como los impactos en el sistema de isapres, del cual no se habla mucho, y eso también es una señal de alerta.

En tercer lugar, hay que ajustar las evaluaciones del subsidio de incapacidad laboral, ya que, si bien las comparaciones entre los sectores público y privado son distintas, de todos modos, deben ser comparables; es decir, peras con peras y manzanas con manzanas, incluyendo la segmentación por rubros, como salud, educación, etcétera.

No obstante, eso implica reconocer que, desde el punto de vista laboral, hay riesgos y dinámicas diferentes. Para hacerlo más global y general, entendemos las consideraciones que usted señala sobre este punto, pero es muy específico considerar las diferencias de composición de la población en cada sector, porque si uno quiere comparar, ¿dónde y cómo se hace?

En este sentido, siempre nos comentan que el sector público tiene mejores salarios, pero eso se ha logrado porque el sector se ha ido profesionalizando. Eso no implica que todos seamos profesionales, sino que tenemos un estándar distinto al que conocemos, y si vamos a comparar empresas grandes, medianas, pequeñas o pymes, hay que tener mucha precaución.

Lo anterior siempre lo hemos mencionado en nuestras propias negociaciones del reajuste sectorial, en las que vemos las diferencias en la composición de la población de cada sector, rango etario, género y nivel de formación. Asimismo, como lo señala este informe del Banco Mundial de 2024, y también el Colegio Médico, notamos las carencias, lo cual es un aporte muy preciso.

Respecto de cómo evaluar los impactos de las modificaciones, se debe hacer con perspectiva de género, tema que reconocemos como importante y que conocen bien las mujeres que tienen dos, tres o cuatro cargas. Eso no se dice, pero sí se reconoce, fundamentalmente, con la protección de la maternidad, aspecto central dentro de los puntos que aquí

abordamos.

Por último, Presidenta, con esta propuesta no buscamos quedarnos solamente en el hecho de que hay un abuso constatado, sino también reconocer que hay un cambio contracultural y una exigencia.

Además, supimos que hay más de 1.000 médicos, dato que, por su intermedio, Presidenta, me gustaría que complementara nuestra vicepresidenta Carmen Luz Scaff, quien también puede contarles algunas experiencias de la Compin y cómo regulan este tema, ya que dicha información puede ser importante para esta comisión investigadora en cuanto a cómo superar este gran impacto, que es una oportunidad para mejorar y, por eso, ponemos a disposición esta reforma mucho más integral.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Gracias.

Tiene la palabra el diputado Agustín Romero.

El señor **ROMERO** (don Agustín).- Señora Presidenta, por su intermedio, considero que, en términos generales, lo que usted está señalando y las propuestas son bastante razonables. En particular, la idea de crear una entidad autónoma que se encargue de las licencias médicas, con Fonasa o las isapres, es una buena idea. También, incluiría a las mutuales, que actualmente actúan como juez y parte, derivando prácticamente todo al sistema común y revisando muy pocas cosas. En este contexto, no puede ser juez y parte el mismo que decide quién atiende o no. Por tanto, también se podría incorporar.

Pero, más allá de los temas que usted señala y que fortalecen el sistema, hay una preocupación que la opinión pública ve con especial atención: ¿cuál es la actitud que debemos tomar frente a un funcionario público o un trabajador del sector privado que viaja al extranjero estando con reposo, o que incluso trabaja en otras actividades, mal utilizando este beneficio?

Todos estamos claros en que no podemos retroceder en derechos. La licencia médica es una tremenda conquista social de nuestra seguridad social y nos distingue en el mundo, por cuanto nuestra sociedad se puso de acuerdo en financiar a las personas para que se reincorporen al trabajo si están enfermas, y para que tengan la tranquilidad y el tiempo suficiente para hacer un reposo transitorio y luego reintegrarse a la fuerza laboral. Esa es una tremenda conquista del sistema de seguridad social en Chile, que debemos cuidar.

El sistema podría, por así decirlo, mantenerse si no existiera abuso. No estaríamos discutiendo esto si la gente que se enferma utilizara bien el reposo y luego volviera a trabajar. Si fuera así, podríamos financiarlo.

La pregunta que quiero hacer, don José, por su intermedio, Presidenta,

es la siguiente: ¿están de acuerdo y apoyarían la iniciativa —sin importar el gobierno que la presente— de terminar con la destitución del funcionario y el término de la contrata de una persona que se comprobó que utilizó mal el servicio?

En la tramitación de la ley de grandes emisores presenté una indicación para que se produjera la caducidad del contrato de trabajo del trabajador sorprendido no respetando el reposo de una licencia médica. Más allá de la perspectiva de género, este tema, en particular, también me preocupa. En el fondo, lo que mucha gente quiere escuchar del máximo representante de los funcionarios públicos es que, si se comprueba esta infracción, no tenemos ninguna duda de que corresponde la salida del funcionario que utiliza mal esto, ya que le hace un daño a Chile.

Eso es más que nada. Todo lo que podemos hacer como legisladores descansa en que nuestra sociedad recoja el sentimiento de la gente. Por un lado, nos pide que legislemos; por otro, que representemos sus intereses para cuidar entre todos este beneficio.

Considero que esa es una manera de dar cierta tranquilidad a la gente y, al mismo tiempo, de valorar a los funcionarios públicos, porque estos no son todos los funcionarios públicos; muchos trabajan abnegadamente. Fui funcionario público, y me consta el compromiso y el trabajo de mucha gente. Esto duele, porque se dice que son todos los funcionarios públicos, pero no es así. Solo algunos utilizan mal este beneficio de la seguridad social.

Entonces, sería bueno, tal vez, escuchar su opinión sobre este punto en particular y sobre cómo toda esta pirámide descansa en personas que utilizan mal este beneficio. En el caso de los funcionarios públicos, dicho en castellano: deberían irse. No los queremos acá; que se vayan a otro lado, porque ese tipo de gente no puede estar aquí.

Gracias.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el señor José Pérez.

El señor **PÉREZ** (presidente nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF).- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo al diputado Romero.

Desde el primer momento dije que quien hace uso fraudulento de una licencia médica, según lo establece nuestra normativa, comete una falta a la probidad. Eso implica la destitución del funcionario a su cargo en el Estado, ya sea por malversación de fondos, abandono de deberes, corrupción o cualquier otro delito.

Por lo tanto, después de un procedimiento administrativo, se debe respetar la presunción de inocencia y el debido proceso. Agotando eso,

tenemos casos en los que se ha destituido a funcionarios públicos que, habiendo obtenido una licencia médica, se fueron de vacaciones, compraron la licencia y luego estuvieron un mes realizando estudios de posgrado en el extranjero, o incluso emprendimientos o clases. No corresponde.

La protección laboral es una conquista social para los trabajadores, tanto públicos como privados, que tiene cobertura completa. Por lo tanto, cuando ese delito se reconoce como tal, no hay medias tintas, si me permite expresarlo de manera coloquial. No hay demora porque el procedimiento es claro y concreto.

De hecho, tenemos casos ocurridos en ciudades limítrofes, como Arica y Parinacota con Tacna; Coyhaique con Comodoro Rivadavia; o Magallanes con Ushuaia. En situaciones puntuales, personas operadas quedaron con licencia médica. Eso es distinto. Se realizó la investigación y la propia Contraloría General de la República reconoció que esos casos fueron sobreseídos, porque se desarrollaron dentro del marco correcto del uso y extensión de la licencia médica. En algunos casos, incluso recibieron atención médica de salud mental, lo cual es un elemento relevante.

Esto fue despejándose. Carmen Luz podría ilustrar el formato de la Compin.

Creemos que tenemos la oportunidad de fortalecer estos servicios públicos, incluso desde el punto de vista de la coordinación que conversamos con la contralora General de la República.

No obstante, no hay que inventar otras leyes ni procedimientos administrativos. Podemos comenzar con lo que ya existe, con la nueva institucionalidad dentro del marco de la Suseso, como la Intendencia de Licencias Médicas. Algunos dirán que eso implica más burocracia, pero no es así. Se trata de más acción preventiva, mayor coordinación, más exigencia. Y algo fundamental es que, si se comprueba la falta de probidad, la institución no debe ser una variable que se acomode; debe ser clara y precisa para todos los hechos. Así lo hacemos en el Estado.

Por ello, también reforzamos en este circuito de aporte, en lo que significa el Comité de Ausentismo Laboral, a nivel de los servicios y reparticiones públicas, tanto en estas corporaciones como en la Biblioteca del Congreso Nacional, con participación sindical, nos hacemos corresponsables.

Entonces, la autoridad es la que también deba rendir cuentas. Después, cuando se elaboran los procedimientos regulares, como la investigación de un sumario administrativo, es la propia Contraloría General de la República, en su rol fiscalizador, la que debe asegurar el control de legalidad, evaluando si lo que usted señala es correcto o no. Y en esos

casos no hay margen de duda.

Cuando se comete un hecho fraudulento, debemos hacernos responsables de ese delito, como lo hemos dicho desde el primer momento. Pero debemos separar esos casos de la generalidad, porque eso nos golpea. Creo que es bueno ilustrarlo.

Uno se hace cargo de lo que dicen los medios, pero quienes tenemos roles de representación también dijimos a la contralora que presentáramos esto como un aprendizaje, señalando que no nos perdemos, no nos protegemos y tampoco estamos inactivos. Al contrario, estamos muy proactivos, tal como lo señalamos cuando negociamos una vez al año los reajustes salariales y las condiciones laborales. Esto va conectado, y asumimos el desafío de ponernos a disposición de esta y cualquier otra comisión, como lo hicimos con el propio Presidente de la República, en el marco integral de un debate que hemos colegiado con una reforma mucho más completo.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Gracias.

Tiene la palabra la señora Carmen Luz Scaff, dirigente nacional de la ANEF.

La señora **SCAFF**, doña Carmen Luz (dirigenta nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF).- Señora Presidenta, soy dirigente nacional de la ANEF, presido una federación de salud pública y también soy dirigente de una asociación base de la Autoridad Sanitaria.

Solo quiero agregar a la exposición del presidente que los controles y fiscalizaciones ya se estaban cursando antes del informe de la Contraloría. Es importante relevar que la colaboración y cooperación entre las instituciones es muy importante.

Actualmente, la Compín -hace dos semanas aún no había resuelto- podía cruzar hasta cincuenta RUT por mes. No existía el convenio que actualmente tiene la Suseso con la PDI. Solo se podía cruzar con la PDI un máximo de cincuenta RUT, y eso aún se mantiene, pese a la solicitud hecha a la Comisión de Salud para compartir más datos.

La colaboración entre instituciones es clave, por eso lo mencionamos. Sin embargo, ya se habían cursado destituciones, posteriores a los sumarios, basadas en pesquisas hechas por la Compín, que incluyeron el cruce de usos fraudulentos de licencias médicas, incluidos funcionarios públicos. Entonces, esto no parte a raíz del informe de la Contraloría; el control ya se estaba ejerciendo.

Valoramos el trabajo que realizan los funcionarios públicos de la Compín, de la Autoridad Sanitaria, de Fonasa y de la Suseso, porque con las herramientas que tienen han tratado de salir adelante, sobre todo con este ojo que hay puesto sobre los funcionarios públicos.

Evidentemente, es muy importante fortalecer la función fiscalizadora y controladora de estas instituciones, así como dotarlas de mejores sistemas, en conjunto con la colaboración, que ya había mencionado. No estamos por amparar la falta, pero es importante relevarlo en ese punto.

Lo otro es el tema de la carencia y por qué es tan importante para nosotros que la administración pública se homologue con el sistema privado. Los privados tienen carencia desde los 11 días en adelante, con una prevalencia de licencias médicas más largas. Si uno ve las estadísticas de 2024, es mayor en el sistema privado, en todo el aparataje privado, principalmente para ahorrar. Uno puede pensar que si me dieron una licencia más larga, puedo no tener la carencia.

Ahora se están colocando los dos días de carencia, no importando -por lo que uno lee, por el proyecto- todos los días de licencia médica, tanto en el sistema público como en el privado. Entonces, cuando nos vamos al sistema público, también tenemos el riesgo con el tema de las carencias, de la presencialidad un poco obligada, sobre todo en sectores de más bajos ingresos. Podemos poner el ejemplo del sector salud y educación, que en el caso de muchos trabajadores -hemos sacado un poco el porcentaje, por lo menos en salud-, los dos días de carencia equivalen a un 6,7 por ciento del sueldo bruto por cada licencia, por cada ocurrencia, y vemos que el riesgo está en obligar la presencialidad del trabajador y trabajadora, quienes quizás van a preferir ir enfermo a trabajar por no tener el tema de las carencias presentes, porque la remuneración, además, se va a calcular de otra manera.

El proyecto tampoco deja claro lo relacionado con las licencias médicas que se prolongan. Esto lo vemos en el servicio público, y lo vuelvo a poner en las rentas también, en cuanto a las licencias médicas que se prolongan, por ejemplo, en espera de una cirugía, en que las listas de espera son enormes. Entonces, las licencias muchas veces se prolongan esperando una cirugía, una prótesis, y tantas veces haya licencia van a ser las carencias. Eso tampoco lo aclara el proyecto. Y uno tiene que entender que así va a ser, por ocurrencia de licencia médica.

Nosotros estamos por homologar, pero homologar hacia arriba, positivamente, tanto en lo público como en lo privado. Incluso, habíamos sido más soñadores en el sentido de ver y revisar las carencias en el sistema privado, para los trabajadores privados. Quizás disminuirlas y también nos ahorraríamos el uso de la licencia de días que no son necesarios y que se alargan, como decía al inicio, solamente para no tener la carencia.

Por lo tanto, también podríamos tener que los trabajadores usen los días de licencia que se requieran y no necesariamente prolongarla,

porque eso también es necesario estudiarlo.

Volviendo a lo que me solicitó el señor Presidente, es el compromiso y trabajo de los funcionarios públicos de las entidades que fiscalizan y controlan. Pero necesitamos una mejor dotación de trabajadores y trabajadoras. Es necesario que ustedes pidan información respecto de cuál es la dotación que cuenta cada una de estas instituciones, Fonasa, Compín y Suseso, para realizar las funciones fiscalizadoras y de control.

Es necesario que eso se transparente. Se necesita fortalecer y también que tengan sistemas computacionales, de control y de respaldo que sean mejor de lo que ya están usando.

Hay un sistema único de Fonasa que es de 1980, que sirve para controlar las licencias médicas.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Ayer estuvo Compín, Suseso y Fonasa.

La señora **SCAFF**, doña Carmen Luz (dirigenta nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF).- Sí, estuvieron acá ayer.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).- Y realmente son pocas personas.

La señora **SCAFF**, doña Carmen Luz (dirigenta nacional de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF).- Muy pocas personas y con eso sustentamos el aparataje público en relación con la fiscalización y control de las licencias.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).-Gracias.

Tiene la palabra el señor Marcelo Forni.

El señor **FORNI** (presidente de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación A.G., Cajas de Chile A.G.).- El diputado Jaime Sáez me había hecho una pregunta.

Existen pocos temas en este país en que hay consenso, y en materia de licencias médicas creo que existe consenso en el diagnóstico. Las cifras están más o menos claras y, por lo tanto, noté que después del informe de la Contraloría había cierto consenso también en las soluciones. Pero eso se ha ido como diluyendo.

A propósito de su pregunta sobre el proyecto, tengo la impresión de que va en la línea correcta. Sin embargo, tal como me referí, el fraude es una parte del problema. Lo que puede pasar aquí es que en dos meses más el número de licencias, que ha disminuido los últimos dos meses, vuelva a subir. No lo sabemos. Puede que haya sido un efecto inmediato del informe de la Contraloría General de la República y de algunos anuncios, de la publicación de la ley o de querellas.

Entonces, lo que tenemos que hacer es repensar el diseño del sistema y ahí hay propuestas de la ANEF, propuestas que hace la academia; no

son propuestas nuestras, sino de la academia. Lo mismo respecto de la propuesta de homologación, no es una propuesta nuestra, sino del Presidente de la República en el proyecto de ley, pero que está en línea con lo que dice la academia.

La academia dice que aquí hay un problema de incentivo y que hay que homologar la situación del sector público y privado. Entonces, diputado, aquí hay que avanzar urgentemente, porque lo que estamos gastando en materia de licencias médicas son recursos públicos que restamos al sistema público de salud.

Tal como decíamos, hoy, del 7 por ciento, el 5,2 se va al pago de licencias médicas y eso, en mi opinión, es una brutalidad porque al final queda muy poca plata para el sistema público.

En esa línea van nuestros aportes y estudios. Queremos que el sistema mejore y que el país pueda utilizar de mejor manera los recursos.

La señora **OSSANDÓN**, doña Ximena (Presidenta accidental).-¿Alguna otra pregunta?

Quiero agradecer nuevamente a nuestros invitados por acompañarnos hasta esta hora en esta sesión. Ha sido muy interesante la conversación.

Muchas gracias.

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

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

**CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,**

Redactor

Jefe Taquígrafos de Comisiones.

**ÁLVARO HALABI DIUANA**

Secretario Abogado de la Comisión