10/06/2025 Vpe: Vpe pág:

\$783,479 \$1.100.088 Vpe portada: \$1.100.088

Tirada: Difusión: Ocupación:

Audiencia

10.500 3.500 3.500 71,22%

Sección: Frecuencia: DIARIO

ACTUAL IDAD



Pág: 8

Caso licencias médicas: El 31% fueron financiadas por Isapres y expertos advierten impacto millonario

· "De acuerdo con estimaciones basadas en cifras oficiales, podemos deducir que las Isapres habrían desembolsado alrededor de 265 mil millones de pesos en subsidios por incapacidad laboral (SIL) asociados a estas licencias fraudulentas, una cifra que representa más del 30% del total anual que el sector privado destina a este tipo de pagos", indica Rodrigo Varela, abogado experto en litigación en salud

El reciente informe de la Contraloría General de la República reveló que más de 25.000 funcionarios públicos viajaron al extranjero entre 2023 y 2024 mientras se encontraban con licencia médica.

Si bien la mayoría de estas licencias fueron emitidas por Fonasa (69%), un 31% fueron otorgadas por Isapres, lo que plantea serias implicancias para un sistema de salud privado ya tensionado por la crisis financiera que arrastra desde hace años. Esta participación no menor de las Isapres en el escándalo -equivalente a cerca de 7.750 funcionarios públicos- ha encendido alertas no sólo en la Superintendencia de Salud, que ya inició investigaciones, sino también entre especialistas en derecho sanitario.

"Estamos hablando de un fraude millonario que sólo daña al erario público, sino que afecta directamente la sostenibilidad del sistema de Isapres, donde cada peso mal utilizado impacta en los beneficios, planes y primas que reciben los afiliados legítimos", explica Rodrigo Varela, abogado experto en litigación en salud.

"De acuerdo con estimaciones basadas en cifras oficiales, podemos deducir que las Isapres habrían desembolsado alrededor de 265 mil millones de pesos en subsidios por incapacidad laboral (SIL) asociados a estas licencias fraudulentas, una cifra que representa más del 30% del total anual que el sector privado destina a este tipo de pagos", señala el exper-

"Este tipo de fraudes tiene un doble impacto: debilita financieramente a las aseguradoras privadas y agrava la judicialización del sistema de salud, ya que miles de personas terminan pagando el costo de quienes cometen abusos", agrega Varela.

Sanciones a afiliados que compran licencias

Además de la magnitud económica, el caso ha abierto un debate respecto a la asimetría en la persecución de responsabilidades, donde históricamente se ha puesto mayor énfasis en sancionar a los médicos emisores que a los afiliados que compran licencias.

"Un sólo médico puede



emitir decenas de licencias falsas, generando un daño masivo. Por eso las fiscalizaciones se enfocan allí. Pero eso no exime al afiliado que compra, viaja v cobra un subsidio sin justificación médica. Ambos deben responder", sostiene el abogado.

Actualmente, las sanciones para quienes participan en este tipo de fraude incluyen penas de cárcel, multas, inhabilitaciones profesionales y la obligación de restituir los pagos indebidos. En el caso de funcionarios públicos, también se suman sumarios administrativos y eventuales destituciones.

El abogado, quese desempeña en ALTO Inmune, señala que hasta la fecha, han presentado querellas contra más de 650 médicos y alrededor de 100 afiliados involucrados en la compra de licencias médicas fraudulentas.

"Desde nuestra experiencia en análisis de datos y prevención del fraude, sabemos que este problema requiere una

respuesta urgente y coordinada. No basta con sancionar a posteriori: es fundamental implementar una estrategia integral que combine educación, fiscalización y consecuencias reales para quienes abusan de las licencias médicas. Es momento de dejar de normalizar su uso como excusa para evadir responsabilidades laborales o encubrir vacaciones", indica el abogado.

Actualmente ALTO Inmune va está avanzando junto a distintos actores del sistema privado de salud en la identificación de casos concretos donde se ha vulnerado el correcto uso de la licencia médica.

"No nos limitaremos al análisis: tomaremos acciones penales y administrativas contra médicos, afiliados o funcionarios que hayan participado en estos fraudes. Nuestro objetivo es claro: proteger esta herramienta para quienes realmente la necesitan y evitar que el sistema siga perdiendo recursos por malas prácticas", concluye.