

Fecha: 23-03-2026
 Medio: El Longino
 Supl.: El Longino
 Tipo: Noticia general
 Título: Formalización de 359 funcionarios por licencias falsas abre una nueva etapa del mayor escándalo de fraude al reposo médico

Pág.: 13
 Cm2: 345,2

Tiraje: 3.600
 Lectoría: 10.800
 Favorabilidad: ☐ No Definida

Formalización de 359 funcionarios por licencias falsas abre una nueva etapa del mayor escándalo de fraude al reposo médico

La causa, impulsada por la Fiscalía Metropolitana Oriente, comenzará este lunes con 49 imputados y pondrá bajo la lupa un esquema que golpeó al Estado, a Fonasa y a la confianza pública.

Este lunes 23 de marzo, a las 10:00 horas, comenzará la formalización de 359 funcionarios públicos investigados por el uso de licencias médicas falsas, en una causa encabezada por la Fiscalía Metropolitana Oriente y que tendrá su primera audiencia en la sala C-103 con un grupo inicial de 49 imputados. El proceso se desarrollará en cerca de seis audiencias y el Ministerio Público imputará delitos de obtención de licencias médicas falsas y fraude de subvenciones, además de solicitar medidas cautelares para los involucrados.

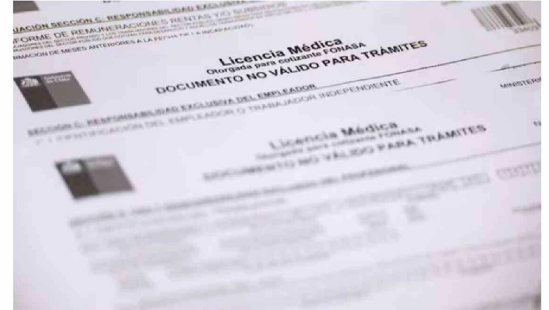
La investigación tiene su origen en los antecedentes revelados por la Contraloría General de la República en 2025, cuando se detectó que 25.078 funcionarios públicos y trabajadores de entidades financiadas con recursos estatales salieron del país mientras se encontraban con licencia médica durante 2023 y 2024. Ese primer hallazgo abrió una de las mayores controversias administrativas y judiciales de los últimos años, al exponer un uso irregular del reposo médico que comprometió recursos públicos y debilitó la credibilidad del sistema.

A esos antecedentes se sumó luego otra arista igualmente grave. En agosto de 2025, la Contraloría informó que 13.286 funcionarios públicos asistieron a casinos de juego mientras se encontraban con licencia médica, acumulando 14.923 visitas en el período 2023-2024. La secuencia de informes fue consolidando la idea de que no se trataba de hechos aislados ni de conductas marginales, sino de un fenómeno extendido que cruzó múltiples organismos y que terminó por poner en cuestión los mecanismos de control del aparato público.

Con esos insumos, la Fiscalía avanzó en diligencias que permitieron identificar a médicos catalogados como grandes emisores de licencias y a centros de salud bajo sospecha de haber emitido permisos sin respaldo de atenciones médicas reales. Según la indagatoria difundida este fin de semana, entre los recintos vinculados aparecen Maxi Health SpA, SaludVida SpA y Centro Médico Medicilios, en una trama que habría generado perjuicio económico al sistema público de salud, especialmente a Fonasa. El caso adquiere especial gravedad porque no

solo golpea las finanzas públicas, sino que erosiona un principio básico de convivencia institucional: la confianza en que las licencias médicas existen para proteger a quienes realmente enfrentan una enfermedad o una incapacidad temporal. Cuando ese instrumento es utilizado de manera fraudulenta, el daño no se agota en el dinero perdido. También se perjudica a los pacientes legítimos, se recarga al sistema de salud, se distorsiona la función pública y se instala una señal de impunidad que termina contaminando al conjunto del Estado. Esa pre-ocupación se ha mantenido vigente durante los últimos meses, mientras balances oficiales mostraban que, pese al alto número de involucrados, las sanciones administrativas seguían avanzando a un ritmo mucho menor.

Para regiones como Tarapacá, donde la discusión sobre probidad, buen uso de los recursos públicos y exigencia de responsabilidades tiene un peso especial en la percepción ciudadana, el inicio de esta formalización no debería verse como un episodio lejano ocurrido solo en Santiago. Por el contrario, el caso vuelve



a instalar una pregunta de fondo sobre la calidad de los controles del Estado, la fiscalización sobre redes médicas y la capacidad institucional para reaccionar cuando el fraude se vuelve masivo. En un país donde miles de personas esperan atención oportuna y donde los recursos sanitarios siguen siendo escasos, el uso irregular de licencias médicas no es solo una falta administrativa o penal: es también una afrenta directa contra quienes sí dependen honestamente del sistema.

Lo que comienza este lunes, por tanto, no será solo una ronda de audiencias. Será una prueba concreta para el Ministerio Público, para los organismos fiscalizadores y para el propio Estado. La causa deberá demostrar si Chile está en condiciones de perseguir con eficacia una defraudación compleja, sancionar a quienes abusaron del sistema y enviar una señal clara de que el reposo médico no puede seguir siendo utilizado como atajo

para el beneficio indebido. La magnitud del caso exige más que impacto mediático. Exige resultados.

La formalización de 359 funcionarios públicos por licencias médicas falsas marca un punto de inflexión en un escándalo que dejó al descubierto una falla profunda en la relación entre control, ética pública y uso de recursos estatales. El problema no reside solo en quienes habrían viajado, apostado o simulado enfermedades, sino en un sistema que permitió durante demasiado tiempo que estas prácticas crecieran sin freno suficiente. Si esta causa termina reducida a titulares y no a condenas ejemplares, el mensaje será devastador. Pero si avanza con seriedad, rigor probatorio y consecuencias reales, entonces puede transformarse en una señal necesaria para reconstruir la confianza en el Estado y en el verdadero sentido de la función pública.