LITORALPRESS

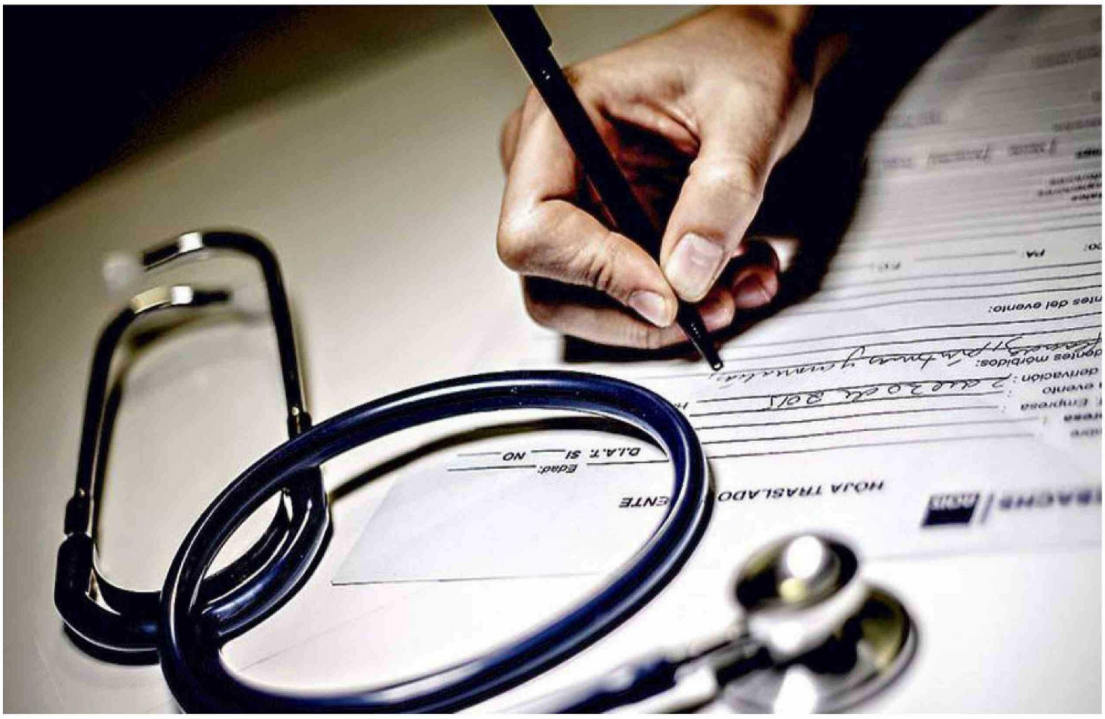
Fecha: 25-05-2026
Medio: El Longino
Supl. : El Longino
Tipo: Noticia general
Título: Licencias médicas bajo nueva lupa: el cambio que busca cerrar la puerta al abuso sin castigar al paciente

Pág. : 8
Cm2: 655,3

Tiraje: 3.600
Lectoría: 10.800
Favorabilidad: No Definida

Reporteje

Licencias médicas bajo nueva lupa: el cambio que busca cerrar la puerta al abuso sin castigar al paciente



Desde este domingo 24 de mayo de 2026, solo podrán emitir licencias médicas los profesionales inscritos y habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Además, los médicos titulados o convalidantes desde abril de 2009 deberán contar con el Eunacom aprobado, salvo excepciones para especialistas certificados. La medida apunta a ordenar un sistema tensionado por fraudes, emisión irregular y desconfianza, pero también abre el desafío de resguardar el acceso oportuno de los trabajadores a un derecho sanitario y laboral fundamental.

Desde ayer domingo 24 de mayo de 2026, el sistema de licencias médicas en Chile entra en una etapa más estricta de control. La Superintendencia de Seguridad Social, Suseso, informó la entrada en vigencia de nuevos requisitos para la emisión de estos documentos, en el marco de las modificaciones legales realizadas durante 2025 a la normativa que regula el otorgamiento y uso de licencias médicas. A partir de ahora, no bastará con ser profesional de la salud para extender una licencia: será necesario estar inscrito y habilitado en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, RNPI, y, en el caso de médicos titulados o revalidados desde el 19 de abril de 2009, contar con el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, Eunacom, aprobado.

La medida marca un punto de inflexión en uno de los instrumentos más sensibles del sistema sanitario y laboral chileno. La licencia médica no es un simple formulario administrativo. Es el documento que acredita que una persona trabajadora se encuentra temporalmente incapacitada para cumplir sus funciones por razones de salud, y que, cuando corresponde, permite acceder al Subsidio por Incapacidad Laboral. Por eso, su emisión compromete derechos del paciente, recursos públicos y privados, responsabilidades médicas, deberes de fiscalización y, sobre todo, confianza institucional.

La nueva exigencia apunta precisamente a recomponer esa confianza. Durante años, el sistema de licencias médicas ha convivido con tensiones profundas: denuncias por emisión fraudulenta, médicos investigados por otorgamientos masivos, pacientes enfrentados a rechazos o reducciones por parte de isapres y Compin, empleadores preocupados por ausentismo laboral y trabajadores legítimamente enfermos obligados a sortear trámites extensos para defender su reposo. En medio de esa realidad, el Estado decidió endurecer los filtros de entrada: solo podrán emitir licencias quienes estén legalmente habilitados para ejercer y cumplan los requisitos profesionales establecidos por la ley.

De acuerdo con la información publicada por Suseso, los operadores de licencias médicas electrónicas, como Imed y Medipass, fueron instruidos para implementar medidas informativas y de control antes de la entrada en vigencia de la norma. Desde este 24 de mayo, dichos sistemas deberán inhabilitar para la emisión de licencias a los profesionales que no cumplan con los requisitos establecidos en la nueva normativa.

En términos concretos, podrán emitir licencias médicas los médicos cirujanos, cirujano-dentistas y matronas o matrones inscritos y habilitados en el RNPI, registro administrado por la Superintendencia de Salud. En el caso de los dentistas y matronas, la emisión se mantiene dentro del ámbito propio de sus competencias profesionales. Para los médicos cirujanos, en cambio, se agrega una condición específica: quienes hayan obtenido o revalidado su título desde el 19 de abril de 2009 deberán haber aprobado el Eunacom para conservar la facultad de extender licencias médicas.

La excepción señalada apunta a especialistas certificados por entidades reconocidas, como Conacem, situación que evita dejar fuera del sistema a profesionales con trayectoria o certificación técnica equivalente. Sin embargo, el espíritu de la norma es claro: cerrar espacios de informalidad, impedir que profesionales sin habilitación vigente participen en un proceso de alto impacto público y asegurar que la emisión de una licencia esté respaldada por competencias profesionales verificables.

El Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud se convierte así en una pieza clave. Esta herramienta permite consultar si una persona se encuentra legalmente habilitada para ejercer como profesional de la salud en Chile y entrega antecedentes como título profesional, fecha de otorgamiento, entidad que autorizó el ejercicio, eventuales reconocimientos o revalidaciones de títulos extranjeros y especialidades certificadas.

Para el ciudadano común, este cambio tiene una traducción práctica: antes de recibir una licencia médica, el sistema deberá validar si el profesional está habilitado para emitirla. Si no cumple con los requisitos, la emisión no debiera concretarse. En el mundo electrónico, ese control será automático. En otras palabras, la fiscalización deja de operar únicamente después del hecho, cuando la licencia ya fue emitida, y pasa a instalarse desde el origen mismo del documento.

Ese es uno de los puntos centrales del nuevo modelo. El Estado busca pasar desde una lógica reactiva a una lógica preventiva. Ya no se trata solo de investigar licencias sospechosas, revisar patrones de emisión o sancionar casos irregulares después de que el daño ya está hecho. La nueva normativa pretende impedir que profesionales no habilitados emitan licencias desde el inicio, reduciendo el margen para fraudes, suplantaciones, emisión sin atención clínica real o utilización abusiva de un instrumento diseñado para proteger la salud.

La línea que debe guiar este debate es clara: controlar mejor no puede ser confundido con restringir derechos. Chile necesita un sistema de licencias médicas más serio, más transparente y más resistente al abuso, pero también más justo con los pacientes que realmente requieren reposo. La fiscalización es necesaria, especialmente cuando se trata de recursos que comprometen al sistema de seguridad social, a Fonasa, isapres, empleadores y trabajadores. Pero el rigor administrativo no debe transformarse en una nueva barrera para quienes enfrentan enfermedades reales, especialmente en regiones donde el acceso a especialistas, horas médicas y atención oportuna ya es difícil.

En territorios como Tarapacá, Antofagasta y otras zonas extremas, el debate adquiere una dimensión adicional. La disponibilidad de médicos, especialistas y profesionales habilitados no siempre es la misma que en la zona central del país. La población de comunas alejadas, campamentos, sectores rurales, zonas fronterizas o ciudades con alta presión asistencial puede verse especialmente afectada si la implementación no viene acompañada de información clara, sistemas robustos y capacidad suficiente de atención. La norma busca ordenar, pero su éxito dependerá de que

LITORALPRESS

Fecha: 25-05-2026
Medio: El Longino
Supl. : El Longino
Tipo: Noticia general
Título: **Licencias médicas bajo nueva lupa: el cambio que busca cerrar la puerta al abuso sin castigar al paciente**

Pág. : 9
Cm2: 702,5

Tiraje: 3.600
Lectoría: 10.800
Favorabilidad: No Definida

Reporteje

ese orden no termine profundizando inequidades territoriales.

La licencia médica se ubica en el cruce de dos mundos que muchas veces se miran con desconfianza. Por un lado, está el sistema de salud, que debe certificar con criterios clínicos la incapacidad temporal de una persona. Por otro, está el sistema laboral y previsional, donde esa certificación tiene efectos económicos directos. Cuando una licencia se emite sin fundamento, el sistema pierde recursos y legitimidad. Pero cuando una licencia legítima es rechazada injustamente, reducida sin fundamento o tramitada con lentitud, el trabajador queda expuesto a una doble vulnerabilidad: la enfermedad y la incertidumbre económica.

Por eso, la modernización del sistema no puede limitarse al control de los emisores. También debe mirar la experiencia completa del paciente. No basta con exigir que el profesional esté habilitado si después el trabajador enfrenta demoras, rechazos poco comprensibles o trámites difíciles de seguir. La probidad debe ser integral. Debe aplicarse al médico que emite, al operador que procesa, a la institución que fiscaliza, a la isapre que revisa, a la Compin que resuelve y al Estado que debe garantizar reglas claras.

Esta medida forma parte de un fortalecimiento de los mecanismos de fiscalización asociados al otorgamiento de licencias médicas. En sus documentos regulatorios, la institución recuerda que la licencia médica certifica una incapacidad laboral temporal y puede habilitar el pago de subsidios cuando se cumplen los requisitos legales. También establece que la regulación permite investigaciones respecto de médicos emisores, médicos contralores de isapres y médicos contralores de Compin, lo que demuestra que el control no se limita únicamente a quien extiende el reposo.

La modificación legal que sostiene estos cambios es la Ley N°21.746, que introdujo ajustes a la Ley N°20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. Según la información difundida por organismos oficiales, los profesionales tuvieron plazos para inscribirse o actualizar sus antecedentes en el RNPI, y desde agosto de 2025 ya se había instalado la exigencia de estar registrado. El requisito del Eunacom para determinados médicos quedó fijado para este 24 de mayo de 2026, un año después de la publicación de la ley.

El Eunacom, en este contexto, deja de ser solo una evaluación asociada al ejercicio profesional en determinados espacios del sistema público y se transforma en un requisito vinculado a una facultad especialmente delicada: emitir licencias médicas.

La decisión no está exenta de debate. Para algunos sectores, fortalece la calidad y trazabilidad del acto médico. Para otros, podría generar dificultades prácticas en lugares donde existen profesionales extranjeros o médicos con títulos revalidados que cumplen funciones asistenciales, pero que podrían quedar impedidos de emitir reposos si no acreditan el examen o la excepción correspondiente.

La pregunta de fondo es si el sistema de salud chileno está preparado para absorber los efectos de esta nueva exigencia sin afectar la continuidad de atención. En el papel, la norma es razonable: quien emite un documento con efectos sanitarios, laborales y económicos debe estar plenamente habilitado. En la práctica, la aplicación debe ser monitoreada con atención, especialmente durante las primeras semanas, para detectar eventuales problemas en sistemas electrónicos, errores de registro, profesionales con antecedentes desactualizados o pacientes que deban repetir consultas por haber sido atendidos por alguien que no estaba habilitado para emitir la licencia.

Allí aparece un desafío comunicacional relevante. El paciente no siempre sabe si el profesional que lo atiende está inscrito en el RNPI, si su habilitación está vigente o si, por su fecha de titulación, necesita Eunacom aprobado. Aunque el registro es público y consultable, no corresponde cargar al usuario con toda la responsabilidad de verificar la situación administrativa del prestador. La obligación principal debe recaer en los sistemas, en los empleadores institucionales, en los centros médicos, en los operadores electrónicos y en los organismos fiscalizadores.

La ciudadanía, sin embargo, sí debe estar informada. Desde ahora, si una persona requiere una licencia médica, debe saber que el documento solo será válido si es emitido por un profesional habilitado. En centros médicos, consultas privadas y plataformas de atención, la información debe estar disponible de manera visible y comprensible. No puede ocurrir que el trabajador enfermo descubra tardíamente que su licencia presenta problemas porque el emisor no cumplía los requisitos legales. La transparencia debe ser preventiva, no una explicación después del daño.

La medida también tensiona al sector privado de atención médica, especialmente a consultas independientes, centros de telemedicina y plataformas que crecieron con fuerza en los últimos años. La digitalización permitió ampliar acceso, pero también abrió espacios de riesgo. La emisión de licencias sin una atención suficientemente documentada, la falta de trazabilidad clínica o los modelos de otorgamiento rápido han estado en el centro de la controversia pública. Con las nuevas exigencias, la emisión queda asociada a controles más duros sobre identidad, habilitación profesional y cumplimiento normativo.

Pero sería un error reducir el problema a los médicos. El abuso de licencias médicas, cuando existe, suele apoyarse en circuitos más amplios: intermediarios, plataformas, pacientes que buscan obtener reposos sin causa real, empleadores que presionan indebidamente, sistemas de revisión que fallan y controles tardíos. Por eso, si la nueva normativa se transforma solo en una barrera para algunos profesionales, pero no mejora la fiscalización integral, el problema podría desplazarse en vez de resolverse.

La licencia médica debe recuperar su sentido original: proteger al trabajador enfermo. No es un beneficio arbitrario ni una herramienta para ausentarse sin fundamento. Tampoco es un favor del sistema ni una concesión del empleador. Es un instrumento de seguridad social que permite que una persona enfrente un problema de salud sin tener que elegir entre reposar o conservar ingresos. Esa naturaleza exige responsabilidad de todos los actores. Del médico, al emitir con fundamento clínico. Del paciente, al usarla correctamente. Del empleador, al respetarla. Del Estado, al fiscalizar sin arbitrariedad. Y de las instituciones pagadoras, al resolver con criterios técnicos, no meramente financieros.

La entrada en vigencia de esta nueva etapa ocurre en un momento especialmente sensible para la salud pública y privada. Las listas de espera, la presión sobre la atención primaria, los costos del sistema, los debates sobre isapres y la sobrecarga de los servicios han instalado la salud como una de las principales preocupaciones ciudadanas. En ese escenario, ordenar las licencias médicas es necesario, pero no suficiente. El país debe evitar que la discusión se contamine con sospechas generalizadas contra los trabajadores enfermos. La existencia de fraudes no puede convertirse en excusa para mirar con desconfianza toda licencia ni para castigar a quienes cumplen las reglas.

En regiones, esta precaución es todavía más importante. En ciudades como Iquique, Alto Hospicio, Calama, Antofagasta o Tocopilla, muchas familias dependen de trabajos por turnos, faenas mineras, comercio, transporte, servicios públicos, seguridad, educación y labores de alta exigencia física o emocional. Las licencias médicas cumplen un rol concreto en la protección de la salud laboral. Un sistema más estricto debe garantizar que esas personas no queden atrapadas entre la enfermedad, la burocracia y la falta de información.

La implementación también requerirá coordinación con los empleadores. Las empresas y servicios públicos deberán comprender que el cambio normativo no elimina el derecho a reposo ni autoriza presiones indebidas sobre trabajadores. Si una licencia fue correctamente emitida por un profesional habilitado, debe seguir el curso correspondiente. Si existe controversia, deberán operar los canales institucionales. La nueva norma no debe ser usada como argumento para sospechar automáticamente de los trabajadores ni para instalar prácticas de control laboral que vulneren derechos.

Desde la mirada institucional, la medida puede contribuir a fortalecer la fe pública del acto médico. La licencia médica tiene valor porque la sociedad confía en que detrás de ella hubo una atención, un diagnóstico, una evaluación responsable y una decisión profesional. Cuando ese acto se banaliza, pierden todos: el paciente honesto, el médico serio, el empleador responsable y el sistema de seguridad social. Por eso, exigir habilitación y competencias acreditadas no parece desproporcionado. Lo desproporcionado sería seguir permitiendo zonas grises en un documento que moviliza recursos, protege derechos y afecta la organización del trabajo.

Sin embargo, el éxito de la reforma no se medirá únicamente por la cantidad de profesionales inhabilitados ni por la reducción estadística de licencias emitidas. Se medirá por algo más complejo: si logra disminuir el abuso sin aumentar la injusticia. Si mejora la trazabilidad sin dificultar la atención. Si sanciona la emisión fraudulenta sin perseguir el reposo legítimo. Si fortalece la confianza sin convertir la enfermedad en sospecha permanente.

En esa línea, la Suseso y las instituciones vinculadas deberán entregar información periódica sobre la aplicación de la medida. Será relevante conocer cuántos profesionales quedaron inhabilitados, cuántas licencias fueron bloqueadas por incumplimiento de requisitos, cuántos problemas administrativos fueron corregidos, qué regiones presentan mayores dificultades y qué mecanismos de apoyo se implementarán para evitar interrupciones injustificadas en la atención. La transparencia de la reforma será tan importante como la reforma misma.

La ciudadanía también debe saber que puede consultar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud para verificar la habilitación de un profesional. Según ChileAtiende y la Superintendencia de Salud, esta consulta está disponible durante todo el año y permite acceder a información sobre la situación profesional, títulos, registros y especialidades certificadas.

El cambio que comienza este 24 de mayo no es menor. En los hechos, redefine quién puede emitir licencias médicas en Chile y bajo qué condiciones. También envía una señal política y administrativa: el sistema ya no tolerará con la misma amplitud prácticas informales, emisores no habilitados o vacíos de control. Pero junto con esa señal debe venir otra igual de importante: el trabajador enfermo no puede quedar desprotegido por fallas de implementación.

La licencia médica debe ser defendida precisamente porque ha sido cuestionada. Defenderla no significa negar los abusos. Significa separar con claridad el fraude del derecho, la irregularidad del reposo legítimo, la trampa del acto médico responsable. Un país serio no puede permitir que la licencia sea usada como negocio irregular. Pero tampoco puede permitir que, bajo la bandera del control, se debilite una herramienta esencial de protección social.

Desde este domingo, el sistema entra en una prueba decisiva. La tecnología deberá funcionar. Los registros deberán estar actualizados. Los centros de salud deberán informar. Los profesionales deberán cumplir. Las instituciones deberán fiscalizar. Y los pacientes deberán recibir certezas, no nuevas confusiones. La reforma apunta en la dirección correcta si logra ordenar, transparentar y responsabilizar. Pero su legitimidad dependerá de que el control no olvide su razón última: proteger la salud de las personas y resguardar la confianza pública en un instrumento que, bien usado, es indispensable para cualquier sociedad que se tome en serio el derecho a enfermarse sin quedar abandonado.