



DOCUMENTO TÉCNICO N° 136

Versión 0.1

Objetivo Gubernamental de Auditoría N° 1

Programa Marco de Auditoría para Detectar Patrones Anómalos de uso Inadecuado o Fraudulento de Licencias Médicas

Este documento establece lineamientos técnicos para la detección de patrones anómalos que puedan indicar el uso inadecuado o potencialmente fraudulento de licencias médicas por parte de funcionarios públicos. A través de la aplicación de técnicas analíticas y procedimientos sustantivos, se busca generar alertas tempranas que faciliten al Jefe de Servicio la adopción de medidas preventivas, correctivas o de denuncia, frente a desviaciones que comprometan la eficiencia institucional, el uso responsable de los recursos públicos o la integridad administrativa.



TABLA DE CONTENIDOS

<u>MATERIAS</u>	<u>PÁGINA</u>
PRESENTACIÓN	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVO GENERAL DEL DOCUMENTO	4
III. ALCANCE GENERAL	4
IV. OPORTUNIDAD Y PERIODO	4
V. PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	4
VI. EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO	5
VII. HORAS DE AUDITORÍA ESTIMADAS	5
VIII. CRONOGRAMA ESPECÍFICO	5
IX. METODOLOGÍA Y ENFOQUE DE AUDITORÍA	5
X. PROGRAMA DE TRABAJO DETALLADO	7
XI. RESULTADOS	10
XII. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	10
XIII. INDICADORES DE DESEMPEÑO	11
XIV. DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA ÚTILES PARA EL TRABAJO	12

PRESENTACIÓN

En cumplimiento con las instrucciones del Presidente de la República, Gabriel Boric Font, sobre fortalecimiento de la Política de Auditoría Interna de Gobierno; el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, entidad asesora en materias de auditoría interna, control interno, probidad, gestión de riesgos y gobernanza, presenta a la Red de Auditoría Gubernamental, la versión 0.1 del *Documento Técnico N° 136: Programa Marco de Auditoría para Detectar Patrones Anómalos de uso Inadecuado o Fraudulento de Licencias Médicas*.

Este documento establece lineamientos técnicos para la detección de patrones anómalos que puedan indicar el uso inadecuado o potencialmente fraudulento de licencias médicas por parte de funcionarios públicos. A través de la aplicación de técnicas analíticas y procedimientos sustantivos, se busca generar alertas tempranas que faciliten al Jefe de Servicio la adopción de medidas preventivas, correctivas o de denuncia, frente a desviaciones que comprometan la probidad y eficiencia institucional, el uso responsable de los recursos públicos y/o la integridad administrativa.

Santiago, junio 2025.



Daniella Caldana Fulss

Auditora General de Gobierno

I. INTRODUCCIÓN

En el marco del fortalecimiento de los mecanismos de control interno y auditoría orientados a la probidad, eficiencia del gasto público y protección de los recursos del Estado, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) ha elaborado el Documento Técnico N.º 136: *Programa Marco de Auditoría para Detectar Patrones Anómalos de uso Inadecuado o Fraudulento de Licencias Médicas*.

Este documento constituye una guía técnica diseñada para apoyar a los equipos de auditoría interna del sector público en la identificación de patrones irregulares, uso inadecuado o potencial fraude en la utilización de licencias médicas por parte de funcionarios públicos. El documento ha sido construido bajo una metodología basada en análisis de riesgos, técnicas de auditoría analítica y sustantiva, y buenas prácticas de control, integrando como marco normativo las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), en particular las relacionadas con planificación, ejecución, comunicación de resultados, debido cuidado profesional y confidencialidad.

Si bien el programa ofrece un marco común y criterios homogéneos para su aplicación en los distintos servicios públicos, su implementación requiere ser ajustada por el auditor interno conforme a la realidad institucional, la disponibilidad de información, la presencia o ausencia de controles específicos y el grado de automatización de los registros. De esta manera, el juicio profesional del auditor será determinante para complementar y ajustar el enfoque, alcance y profundidad del trabajo, así como para priorizar los riesgos a ser evaluados.

Este programa marco busca también contribuir con insumos objetivos para la toma de decisiones por parte de los Jefes de Servicio, generando alertas que permitan activar procesos de revisión adicionales y permanentes o informar a entidades reguladoras competentes, cuando se adviertan patrones que puedan constituir indicios de mal uso de recursos públicos o incumplimiento de normas legales o éticas.

II. OBJETIVO GENERAL DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica de programa marco para detectar patrones anómalos de uso inadecuado o potencialmente fraudulento de licencias médicas en funcionarios del sector público, utilizando procedimientos analíticos y pruebas sustantivas. Este documento entrega directrices y procedimientos uniformes, de manera tal que los Auditores Internos utilicen este documento como programa base para dar una Opinión Limitada al Jefe de Servicio, acerca de las tendencias existentes entre las licencias médicas, sus usuarios y prestadores, que potencialmente podrían constituir una alerta a ser comunicada a los organismos competentes, como Instituciones de Salud Previsional, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Fondo Nacional de Salud (FONASA), entre otros.

III. ALCANCE GENERAL

Aplica a todos los funcionarios del servicio que hayan registrado licencias médicas en el periodo desde el 01.01.2025 al 30.05.2025. Involucra el análisis de datos internos (RRHH, control de asistencia, registro de ausentismo, licencias médicas) y externos (cuando sea autorizado: Servicio de Impuestos Internos (SII), Policía de Investigaciones de Chile (PDI), otros). Se excluyen las licencias de Tipo 3, esto es las de prenatal y/o postnatal¹.

IV. OPORTUNIDAD Y PERIODO

El presente Objetivo Gubernamental de Auditoría deberá ejecutarse con información de corte al 30 de mayo de 2025. La realización del trabajo de auditoría está prevista para los meses de junio y julio, debiendo entregarse el informe final al CAIGG, junto con sus antecedentes de respaldo, si corresponde, a más tardar el 14 de agosto de 2025.

V. PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN

- Informe de licencias médicas que posea el Servicio correspondiente al año 2025, que considere al menos los siguientes datos: identificación del funcionario, identificación del periodo de reposo, número de días de la licencia, tipo de licencia, entidad que pronuncia sobre la licencia (ISAPRE / COMPIN - FONASA), identificación del médico otorgante.
- Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes del paciente.
- Ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.
- Circular 3863 de 26.05.2025 SUSESO, Dictamen SUSESO 57661 de 30.04.2025 y Dictamen de la SUCESO (17132-2018).

¹ Ver Circular 3863 de 26.05.2025 SUSESO.

- Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA, Libro II, emitido por la SUSESO.
- Normas NOGAI: Dominio V - Principios 13, 14 y 15 (Planificación, Ejecución, Comunicación de resultados); Dominio II - Principio 4 (Debido cuidado profesional), Principio 5 (Confidencialidad).
- Decreto Supremo N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas.

VI. EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO

Dependerá de cada unidad de auditoría interna gubernamental.

VII. HORAS DE AUDITORÍA ESTIMADAS

Esta variable de trabajo depende de cada organización gubernamental. Sin perjuicio que deben considerarse los plazos para la entrega del informe y los demás antecedentes de la revisión, solicitados por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG).

VIII. CRONOGRAMA ESPECÍFICO

Dependerá de cada unidad de auditoría interna gubernamental.

IX. METODOLOGÍA Y ENFOQUE DE AUDITORÍA

Este Programa Marco ha sido estructurado utilizando una metodología basada en la evaluación de riesgos, el análisis de datos y la aplicación de técnicas de auditoría interna. La metodología busca asegurar la uniformidad, calidad y eficacia del trabajo de auditoría, sin sustituir el juicio profesional del auditor interno ni las adaptaciones específicas que cada Servicio pueda requerir.

La metodología comprende las siguientes etapas principales:

1. Identificación de Riesgos Relevantes

Se realizó un levantamiento de los principales riesgos asociados al uso inadecuado o fraudulento de licencias médicas, considerando antecedentes normativos, observaciones institucionales y hallazgos previos de auditorías. Los riesgos fueron categorizados por tipo de conducta irregular, área de impacto y gravedad potencial.

2. Definición de Objetivos de Auditoría

Para cada riesgo identificado, se definieron objetivos específicos de auditoría que orientan el propósito de las pruebas. Estos objetivos están formulados para facilitar la evaluación del uso de licencias médicas.

3. Selección de Técnicas de Auditoría

Se establecieron técnicas aplicables según el tipo de riesgo y objetivo de auditoría. Estas técnicas incluyen:

- **Procedimientos analíticos:** Uso de herramientas de análisis de datos para detectar patrones anómalos, frecuencias inusuales y concentraciones sospechosas.
- **Pruebas sustantivas:** Revisión directa de evidencia, confirmaciones externas y análisis documental.
- **Cruce de información interna y externa:** Uso de fuentes institucionales (RRHH, control de asistencia) y de organismos como SII, PDI, SUSESO u otro, previa autorización formal del Jefe de Servicio.

4. Formulación de Procedimientos Estándar

Para cada combinación de riesgo, objetivo y tipo de prueba, se formularon procedimientos detallados. Estos incluyen:

- Pasos secuenciales para el análisis.
- Criterios de segmentación de datos.
- Indicadores de alerta (banderas rojas).
- Parámetros para muestreo o focalización.

5. Aplicación del Debido Cuidado Profesional

El auditor interno deberá ejercer su juicio profesional en todas las etapas, adaptando los procedimientos a la realidad de su institución, y asegurando que el trabajo se realice con objetividad, integridad y confidencialidad, conforme a los Principios 4 y 5 de las NOGAI.

6. Comunicación y Documentación de Resultados

Los hallazgos derivados del trabajo deben ser documentados de manera suficiente, clara y trazable, asegurando la integridad de los papeles de trabajo de auditoría. Los resultados relevantes se comunicarán al Jefe de Servicio y, de corresponder, a organismos externos competentes.

X. PROGRAMA MARCO DETALLADO

RIESGOS CRÍTICOS	OBJETIVOS DE AUDITORÍA	TIPO DE PRUEBA	PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS y SUSTANTIVOS
Uso de licencia para utilizar los tiempos en otras actividades distintas a las definidas en su cargo y al propósito de la licencia	Identificar reincidencia, reiteración de licencias médicas en el periodo o licencias prolongadas sin fundamento	Prueba de tendencia por funcionario	En la base de datos de licencias médicas debe identificarse: • Funcionarios con alto número de licencias médicas cortas en el periodo. • Funcionarios que presentan licencias en periodos reiterados (ej. Una licencia al mes) • Funcionarios con licencias prolongadas en el periodo, que se reiteran.
Concentración de licencias en áreas del Servicio	Detectar focos internos de ausentismo	Clúster por unidad / segmentación de licencias por área	En la base de licencias médicas revisar: • Listado de funcionarios con licencias en el periodo. • Existencia de funcionarios de una división o unidad en que existan licencias reiteradas o prolongadas. • Revisar si las licencias tienen un patrón común (duración, periodos, médico otorgante, etc.)
Uso de licencias para prolongar el descanso semanal y/o festivos	Identificar patrones de licencia en días o fechas específicas y coincidencia con periodos definidos	Concentración temporal	En la base de datos de licencias debe identificarse: • Funcionarios con licencias reiteradas (varias licencias cortas en el periodo). • Preminencia de licencias en viernes o lunes. • Licencias reiteradas antes o post feriados (navidad, semana santa, fiestas patrias etc.) • Licencia pre, durante o post vacaciones de verano o invierno u otro feriado legal. • Licencia que coincide con procesos sumariales o actividades de auditoría o fiscalización.

			Licencias consecutivas emitidas por médicos que aparecen en consultas o centros médicos en distintas regiones del país. Para ello, con el nombre del médico se puede buscar su registro público en el Ministerio de Salud (Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud) y seguir su ubicación en sitios públicos de atención de salud.
Colusión entre funcionarios y médicos	Identificar médicos emisores frecuentes o reiterados dentro del Servicio	Repetición de médico	En la base de datos de licencias, identificar: - Médicos otorgantes de las licencias. - Cruzar el RUT del médico otorgante para ver su nivel de reiteración en la entrega de licencias a otros u otras funcionarias (os).
Entrega de licencias por facultativos o entidades sin fundamento	Identificar patrones de derivación sospechosa	Especialidad médica	En la base de datos revisar y contrastar: - Licencias de larga duración extendidas por médico-cirujano. - Licencias reiteradas y consecutivas entregadas por el mismo o distinto médico-cirujano. - Licencias consecutivas emitidas por distintos médicos y/o de distintas especialidades. - Licencias consecutivas emitidas por médicos que aparecen en consultas o centros médicos en distintas regiones del país.
Deterioro reputacional y/o detrimento patrimonial del servicio público	Identificar incompatibilidades de la licencia con otros trabajos	Actividades económicas	Identificar las licencias médicas prolongadas o reiteradas que aparezcan como alertas de bandera roja. Realizar una solicitud por parte del Jefe de Servicio al Servicio de Impuestos Internos, para que informe: Boletas de honorarios extendidas por los funcionarios en el periodo de reposo médico.

Deterioro reputacional y/o detrimento patrimonial del servicio público	Identificar incompatibilidad de la licencia con desplazamientos del funcionario en el extranjero	Registro de viajes	Identificar las licencias médicas prolongadas o reiteradas que aparezcan como alertas de bandera roja. Realizar una solicitud por parte del Jefe de Servicio a la Policía de Investigaciones de Chile, para que informe: • Egresos e ingresos al país de los funcionarios con licencia médica. • Movimientos por pasos fronterizos.
Deterioro reputacional y/o detrimento patrimonial del servicio público	Identificar incompatibilidad de la licencia con desplazamientos del funcionario en territorio nacional	Registro de viajes	Identificar las licencias médicas prolongadas o reiteradas que aparezcan como alertas de bandera roja. Realizar una solicitud por parte del Jefe de Servicio a aerolíneas, líneas de buses y agencias de viajes solicitando: • Fechas de movimientos de los funcionarios con licencia médica a regiones dentro del territorio nacional, distintas al domicilio.
Deterioro reputacional del servicio público	Identificar patrones de derivación sospechosa	Especialidad médica/ Rechazos	Identificar las licencias médicas prolongadas o reiteradas que aparezcan como alertas de bandera roja. Realizar una solicitud por parte del Jefe de Servicio a la COMPIN e ISAPRE corresponda para que informe: • Rechazos de licencias médicas, de manera de identificar motivos de rechazos por incumplimiento de reposo, principalmente, u otra causa.

XI. RESULTADOS

La aplicación de los procedimientos analíticos podría arrojar la existencia de algunas tendencias o elementos que pueden resultar de interés para el control de la licencia médica al interior del Servicio, ya que si bien, la entidad tiene un acceso limitado al citado documento, no siendo posible indagar en el diagnóstico que es la parte que contiene datos sensibles del funcionario, la portada de la licencia médica es pública para el empleador y el regulador y puede ser objeto de análisis y examen. De los resultados de los procedimientos, se podrían apreciar algunos resultados como los siguientes:

- Alta frecuencia de licencias en lunes o viernes.
- Licencias médicas recurrentes de corta duración.
- Múltiples licencias emitidas por el mismo médico a distintos funcionarios.
- Evidencia de actividad económica durante el período de licencia médica.
- Incremento de licencias médicas durante procesos disciplinarios o auditorías.
- Departamentos con tasas de licencias significativamente superiores al promedio institucional.
- Licencias médicas emitidas por médicos fuera de la región de residencia del funcionario.
- Coincidencia de períodos de licencia con vacaciones escolares, festivos largos o feriados legales.

XII. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Para fundamentar las conclusiones de la presente revisión, será necesario contar con la siguiente documentación de respaldo, que puede ser solicitada por el CAIGG en casos específicos:

- Base de datos consolidada de licencias.
- Documentación de los resultados de pruebas, análisis y evaluación.
- Evidencias digitalizadas, si corresponde.
- Solicitudes formales de información a SII, PDI, COMPIN, etc. y respuestas, cuando corresponda.

XIII. INDICADORES DE DESEMPEÑO

Para evaluar los resultados del trabajo, y establecer un sistema de control periódico del uso de licencias médicas en el Servicio, se sugiere definir y evaluar Indicadores Clave de Desempeño (KPI), con periodicidad mensual, trimestral, semestral y/o anual. Ejemplos de KPI para la materia son:

1. Indicadores de Uso y Comportamiento

- % de funcionarios con x o más licencias en el periodo.
- Promedio de días de licencia por funcionario.
- Promedio de días de licencia por unidad organizacional.
- % de licencias emitidas un lunes o viernes sobre el total.
- % de licencias emitidas en fechas contiguas a feriados o vacaciones colectivas.
- % de licencias rechazadas por COMPIN/ISAPRE por incumplimiento de reposo.

2. Indicadores de Riesgo o Alerta

- % de licencias emitidas por médicos generales sin especialidad.
- % de licencias emitidas por médicos que no ejercen en la región del funcionario.
- % de licencias con duración superior a 15 días emitidas por el mismo médico a múltiples funcionarios.
- Cantidad de licencias extendidas durante periodos de fiscalización, auditoría o sumarios internos.

3. Indicadores de Impacto Institucional

- Tasa de ausentismo institucional atribuible a licencias médicas.
- Variación interanual en el número total de licencias emitidas.
- Impacto estimado (en días/persona) por licencias de alto riesgo.
- Impacto estimado en los recursos públicos por licencias médicas inadecuadas.

XIV. DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA ÚTILES PARA EL TRABAJO

1. Procedimientos Analíticos Aplicados a Datos Masivos

Objetivo: Detectar patrones anómalos y conductas inusuales a partir del análisis sistemático de datos estructurados.

Técnica / Procedimiento	Descripción Aplicada	Ejemplo Práctico
Análisis de tendencia por funcionario	Comparar licencias otorgadas por cada funcionario, frecuencia y duración.	Detectar funcionarios con una licencia cada mes.
Análisis de clúster por unidad	Agrupar funcionarios por dependencia para identificar focos de ausentismo.	Alta tasa de licencias en un departamento específico del Servicio.
Análisis de concentración temporal	Evaluar coincidencias de licencias con días festivos, lunes, viernes o vacaciones escolares.	Licencias médicas justo antes de Semana Santa.
Detección de patrones de otorgamiento médico	Cruzar RUT del médico con licencias emitidas dentro del periodo a múltiples funcionarios.	Un médico entrega 10 licencias en una semana a diferentes funcionarios del mismo servicio.
Análisis por especialidad médica	Validar si médicos generales emiten licencias prolongadas.	Médico general entrega tres licencias de 30 días consecutivas.

2. Técnicas de Auditoría Sustantiva

Objetivo: Obtener evidencia directa que respalde o refute los indicios detectados mediante procedimientos analíticos

Técnica / Procedimiento	Descripción Aplicada	Ejemplo Práctico
Confirmación externa (SII)	Verificar si el funcionario emitió boletas de honorarios durante el periodo de reposo.	Funcionario con licencia de 20 días registra boletas durante ese tiempo.
Confirmación externa (PDI)	Verificar salidas del país durante periodos de licencia médica.	Funcionario con licencia aparece registrado como egresado por paso fronterizo.
Confirmación externa (COMPIN/ISAPRE)	Solicitar información sobre licencias médicas rechazadas por incumplimiento de las condiciones de reposo.	Casos de funcionarios cuya licencia fue rechazada en reiteradas ocasiones por no encontrarse en el domicilio durante el período en que debían permanecer en reposo.
Indagación en Internet	Revisar ubicación de atención del médico otorgante y su especialidad (cuando sea posible).	Médico con dirección en región distinta a la del funcionario.
Análisis cruzado entre bases internas	Comparar control de asistencia, vacaciones y reportes internos con licencias registradas.	Licencia registrada en paralelo a vacaciones.

3. Técnicas de Visualización de Datos

Objetivo: Comunicar hallazgos con claridad mediante representación gráfica de patrones y resultados

Técnica / Procedimiento	Descripción Aplicada	Ejemplo Práctico
Mapas de calor	Visualizar concentración de licencias por días de la semana.	Alta intensidad en lunes y viernes.
Diagramas de red	Conexión entre médicos otorgantes y funcionarios beneficiarios.	Un médico aparece como nodo central para 15 licencias.
Series temporales	Visualizar frecuencia de licencias en el tiempo por unidad.	Peak de licencias médicas en diciembre y marzo.
Gráficos de barras comparativas	Comparar el número de licencias por unidad o médico, por tipo, duración o rechazo.	Una unidad tiene el doble de licencias que el promedio institucional en el último trimestre.
Semáforo de criticidad (alertas visuales)	Codificación de unidades, funcionarios o periodos con colores según nivel de riesgo: rojo (alto), naranja (medio), verde (bajo).	Funcionario marcado en rojo por presentar 6 licencias seguidas con el mismo diagnóstico y emisor.



Ministerio
Secretaría
General de la
Presidencia

Gobierno de Chile



DOCUMENTO TÉCNICO N° 136

Versión 0.1

Objetivo Gubernamental de Auditoría N° 1

Programa Marco de Auditoría para Detectar Patrones Anómalos de uso Inadecuado o Fraudulento de Licencias Médicas

Este documento establece lineamientos técnicos para la detección de patrones anómalos que puedan indicar el uso inadecuado o potencialmente fraudulento de licencias médicas por parte de funcionarios públicos. A través de la aplicación de técnicas analíticas y procedimientos sustantivos, se busca generar alertas tempranas que faciliten al Jefe de Servicio la adopción de medidas preventivas, correctivas o de denuncia, frente a desviaciones que comprometan la eficiencia institucional, el uso responsable de los recursos públicos o la integridad administrativa.

