



Informe mensual

# Evolución de Licencias Médicas Electrónicas

JUNIO  
2026

<b>1. Resumen</b>	<b>2</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>2</b>
<b>3. Evolución general: Licencias Médicas Electrónicas emitidas</b>	<b>3</b>
<b>4. Características de las licencias médicas electrónicas de origen común con pronunciamiento</b>	<b>5</b>
4.1. Según seguro de salud y período de emisión	5
4.2. Según seguro de salud, sexo y período de emisión	6
4.3. Según seguro de salud, tipo de trabajador y período de emisión	6
4.4. Según principales grupos de diagnósticos y período de emisión	8
4.5. Según tipo de resolución, seguro de salud y período de emisión	10
4.6. Tasas de rechazo de primera y última instancia según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y período de emisión	11
4.7. Según tramo de días autorizado, seguro de salud y período de emisión	12
<b>5. Uso por parte de las personas trabajadoras</b>	<b>12</b>
5.1. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según período	13
5.2. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según seguro de salud y periodo	15
5.3. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según sexo y periodo	16
5.4. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según tipo de trabajador y periodo	17
5.5. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según días de licencia y periodo	18

## 1. Resumen

Durante el período enero-mayo de 2026 se emitieron 2,7 millones de licencias médicas electrónicas, un 21,1% menos que en igual período de 2025. Esta reducción se mantiene al analizar únicamente las licencias de origen común (tipos 1, 2 y 7) con pronunciamiento, que representan el 93,6% de las licencias pronunciadas, las que disminuyeron un 22,2%.

La disminución observada se presenta de manera transversal en los distintos grupos analizados. Entre enero y mayo de 2026, el número de licencias disminuyó tanto en FONASA (-21,8%) como en ISAPRES (-24,7%), en hombres y mujeres, en trabajadores del sector público y privado. Asimismo, la duración promedio de las licencias también disminuyó respecto de igual período de 2025, pasando de 13,2 a 12,0 días por licencia.

La composición de las licencias también presentó cambios relevantes. Los trastornos mentales continuaron siendo el principal diagnóstico, aunque redujeron su participación dentro del total y registraron la mayor disminución en el número de licencias emitidas respecto de igual período del año anterior.

Finalmente, desde la perspectiva de las personas trabajadoras, durante enero-mayo de 2026 disminuyó tanto el número de trabajadores y trabajadoras que utilizaron licencias médicas, pasando de 1,4 millones a 1,2 millones, como la intensidad de uso entre quienes hicieron uso del sistema. En promedio, las licencias por trabajador/a disminuyeron de 2,1 a 2,0, mientras que los días autorizados por trabajador/a se redujeron de 26,0 a 22,4 días. Asimismo, aumentó la proporción de personas trabajadoras que utilizó una sola licencia médica y disminuyó la participación de quienes registraron múltiples licencias y mayores períodos de reposo.

## 2. Introducción

La licencia médica es el derecho que tiene la persona trabajadora de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un tiempo determinado, en cumplimiento de una indicación clínica certificada por un profesional habilitado<sup>1</sup>.

La licencia médica puede ser emitida de forma electrónica o en papel en situaciones excepcionales<sup>2</sup>. La cobertura de la licencia médica electrónica (LME) sobre el total de licencias es de aproximadamente el 98%.

Actualmente existen 8 tipos de licencia médica, los cuales se diferencian según la contingencia que buscan proteger y su fuente de financiamiento. Estas pueden agruparse en licencias de origen común, maternal, laboral y del seguro para el acompañamiento de niños y niñas (SANNA).

El flujo de una licencia médica se inicia con su emisión, continúa con su tramitación y finaliza con su pronunciamiento y posterior pago del subsidio. Sin embargo, no todas las

---

<sup>1</sup>Conforme a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto Supremo N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, se encuentran facultados para emitir licencias médicas los siguientes profesionales de la salud: médicos(as) cirujanos, cirujanos dentistas y matronas(es).

<sup>2</sup> De acuerdo a lo instruido en el Ord B10 N° 333, de 15 de enero de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud [https://www.suseso.cl/619/articles-624766\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/619/articles-624766_archivo_01.pdf)

licencias emitidas cuentan con pronunciamiento al momento de confección del presente reporte, ya sea porque existe un desfase entre la emisión y su resolución, o bien porque en algunos casos el proceso de tramitación no se completa, impidiendo que la licencia avance a etapas posteriores.

En una primera parte, este informe presenta la evolución reciente de las licencias médicas electrónicas emitidas en el sistema. Posteriormente, el análisis se centra en las licencias médicas electrónicas de origen común, correspondientes a los tipos 1, 2 y 7, examinando sus principales características. Finalmente, se analiza el uso de licencias médicas por parte de las personas trabajadoras.

El objetivo de este informe es describir la evolución reciente de las licencias médicas electrónicas, caracterizando los principales cambios observados entre enero-mayo de 2025 y enero-mayo de 2026. Adicionalmente, se incorpora información correspondiente al año 2025 completo con el propósito de facilitar la consulta de información sobre dicho año.

Cabe señalar que durante el período analizado se implementaron diversas medidas orientadas a fortalecer el control y fiscalización del sistema de licencias médicas. Entre ellas, destacan la difusión de los resultados del Informe Consolidado de Información Circularizada N° 9 (CIC N° 9) de la Contraloría General de la República, referido al uso de licencias médicas por funcionarios públicos y sus salidas del país durante el período de reposo, las fiscalizaciones realizadas por SUSESO mediante cruces masivos de datos, el fortalecimiento de las fiscalizaciones a médicos emisores y la entrada en vigencia de modificaciones legales que aumentaron las sanciones asociadas a la emisión de licencias sin fundamento médico. Si bien esta minuta no tiene por objeto evaluar el efecto de estas medidas, es importante tenerlas presentes al momento de interpretar las variaciones observadas.

Por último, es importante considerar que la evolución del sistema responde también a cambios en la población cotizante a FONASA e ISAPRES con derecho a licencias médicas. Sin embargo, dicha información no se encuentra disponible con la oportunidad necesaria para el monitoreo de las variaciones recientes de emisión y pronunciamiento. Por este motivo, la evolución de la población protegida no ha sido incorporada en el presente análisis.

### 3. Evolución general: Licencias Médicas Electrónicas emitidas

A continuación, se analiza la evolución reciente del sistema. El siguiente cuadro presenta el número de licencias médicas electrónicas (LME) emitidas durante el período comprendido entre enero de 2025 y mayo de 2026, desagregadas en licencias de origen común (tipos 1, 2 y 7) y el resto de las licencias médicas, que corresponden a aquellas de origen maternal y laboral (3, 4, 5 y 6).

**Cuadro 1:** Número de LME emitidas desagregadas según mes de emisión y grupos de licencia.

Mes emisión	Año 2025			Año 2026 (Ene-May)			Variación c/r a igual mes año anterior (sólo común)
	Común	Resto	Total	Común	Resto	Total	
Enero	595.163	36.365	<b>631.528</b>	445.672	33.822	<b>479.494</b>	-25,1%

Febrero	530.743	31.860	<b>562.603</b>	420.733	30.728	<b>451.461</b>	-20,7%
Marzo	674.067	38.472	<b>712.539</b>	552.179	38.819	<b>590.998</b>	-18,1%
Abril	707.055	38.129	<b>745.184</b>	536.141	37.304	<b>573.445</b>	-24,2%
Mayo	712.071	36.862	<b>748.933</b>	550.992	35.624	<b>586.616</b>	-22,6%
Junio	581.094	35.977	<b>617.071</b>				
Julio	600.177	38.790	<b>638.967</b>				
Agosto	570.377	37.428	<b>607.805</b>				
Septiembre	574.655	38.452	<b>613.107</b>				
Octubre	635.184	39.051	<b>674.235</b>				
Noviembre	592.933	35.954	<b>628.887</b>				
Diciembre	547.215	38.471	<b>585.686</b>				
<b>Total LME</b>	<b>7.320.734</b>	<b>445.811</b>	<b>7.766.545</b>	<b>2.505.717</b>	<b>176.297</b>	<b>2.682.014</b>	<b>-22,2%</b>
<b>Distribución %</b>	<b>94,3%</b>	<b>5,7%</b>	<b>100%</b>	<b>93,4%</b>	<b>6,6%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Se observa del cuadro anterior, que el número de licencias de origen común emitidas durante el período comprendido por los meses de enero y mayo del año 2026, disminuyó en un -22,2% en comparación con igual período del año 2025, esta disminución fue de un -21,1% al considerar todos los tipos de licencias.

Considerando que existe un desfase en el pronunciamiento de las licencias, en el siguiente cuadro se presenta la emisión de LME desagregada según el tipo de licencia por el cual fueron pronunciadas, junto con su variación porcentual.

**Cuadro 2:** Número de LME emitidas desagregado según tipo de licencia y año de emisión.

Tipo licencia pronunciada	Año 2025	Año 2025 (Ene-May)	Año 2026 (Ene-May)	Variación % 2026-2025 (igual período)
1: Enfermedad o Accidente Común	6.919.222	3.041.394	2.361.085	-22,4%
2: Prórroga Medicina Preventiva	1.674	691	482	-30,2%
3: Licencia Maternal Pre y Post Natal	153.372	64.474	64.786	0,5%
4: Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año	198.134	79.194	74.570	-5,8%
5: Accidente del Trabajo o del Trayecto	48.316	19.422	19.661	1,2%
6: Enfermedad Profesional	15.446	6.231	5.628	-9,7%
7: Patología del Embarazo	108.189	47.427	39.865	-15,9%
Sin pronunciamiento	322.192	141.954	115.937	-18,3%
<b>Total LME Emitidas</b>	<b>7.766.545</b>	<b>3.400.787</b>	<b>2.682.014</b>	<b>-21,1%</b>
<b>Total LME con pronunciamiento</b>	<b>7.444.353</b>	<b>3.258.833</b>	<b>2.566.077</b>	<b>-21,3%</b>
<b>Total LME con pronunciamiento (1, 2 y 7)</b>	<b>7.029.085</b>	<b>3.089.512</b>	<b>2.401.432</b>	<b>-22,3%</b>
<b>LME con pronunciamiento (1, 2 y 7)/ total pronunciadas</b>	<b>94,4%</b>	<b>94,8%</b>	<b>93,6%</b>	<b>-1,3%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

En el cuadro anterior se observa que en el período enero-mayo del año 2026, las licencias médicas emitidas con pronunciamiento disminuyeron en un -22,3% en comparación con igual período del año anterior.

Es importante señalar que para las licencias de origen laboral (tipo 5 y 6), el uso de la LME es obligatorio sólo para las personas trabajadoras protegidas por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y para los médicos tratantes que no pertenecen a un organismo administrador. Las mutualidades continúan emitiendo órdenes de reposo por afecciones de origen laboral para sus trabajadoras y trabajadores afiliados, las cuales no se encuentran incorporadas en la información analizada en este informe.

Finalmente, el 4,1% de las licencias médicas emitidas durante el año 2025 aún no cuenta con pronunciamiento<sup>3</sup>, proporción que aumenta a un 4,3% de las licencias emitidas durante los meses de enero y mayo de 2026.

Considerando que las licencias de origen común (tipos 1, 2 y 7) concentran la mayor parte del sistema, y que presentan diferencias en su financiamiento, tramitación y uso respecto de otros tipos de licencia, en las siguientes secciones el análisis se centra sólo en este tipo de licencias.

#### 4. Características de las licencias médicas electrónicas de origen común con pronunciamiento

En esta sección se analizan las principales características de las licencias médicas electrónicas de origen común con pronunciamiento, considerando su distribución según seguro de salud, sexo, tipo de trabajador, diagnóstico, tipo de resolución y duración.

##### 4.1. Según seguro de salud y período de emisión

En el siguiente cuadro se presenta el número de licencias médicas electrónicas de origen común emitidas con pronunciamiento, los días autorizados promedio por licencia y su variación, según seguro de salud y período de emisión.

**Cuadro 3:** Número de LME y días promedio por licencia, según seguro de salud y período de emisión.

Seguro de salud	Año 2025		Año 2025 (Ene-May)		Año 2026 (Ene-May)		Variación % 2026-2025 (igual período)	
	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia
FONASA CCAF	4.030.363	13,6	1.803.564	14,4	1.376.862	12,8	-23,7%	-10,7%
FONASA pago directo	1.891.757	12,3	804.188	13,2	661.596	11,9	-17,7%	-9,6%
Subtotal FONASA	5.922.120	13,2	2.607.752	14,0	2.038.458	12,5	-21,8%	-10,5%
Subtotal ISAPRE	1.106.965	8,9	481.760	9,14	362.974	9,09	-24,7%	-0,5%
<b>Total</b>	<b>7.029.085</b>	<b>12,5</b>	<b>3.089.512</b>	<b>13,2</b>	<b>2.401.432</b>	<b>12,0</b>	<b>-22,3%</b>	<b>-9,3%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME a 13 de junio de 2026.

Se observa del cuadro anterior que, en el período enero-mayo de 2026, el número de LME emitidas con pronunciamiento disminuyó en un -21,8% en FONASA y en un -24,7% en ISAPRE, en comparación con igual período del año anterior. Al interior de FONASA, la disminución se observa tanto en las personas trabajadoras cuyos empleadores están afiliados a CCAF (-23,7%) como en aquellas sin dicha afiliación (-17,7%).

Asimismo, se observa una disminución en los días autorizados promedio por licencia en ambos seguros de salud, alcanzando 12,5 días en FONASA y 9,09 días en ISAPRE, lo que

<sup>3</sup> El 95% de las LME sin pronunciamiento correspondientes al año 2025 permanece en estado "otorgadas", sin registrar avances en el flujo de tramitación hacia estados posteriores. Esta situación se explica porque, en prácticamente la totalidad de estos casos, el empleador no se encuentra registrado en el portal de tramitación de licencias médicas, por lo que las licencias médicas deben ser tramitadas directamente por el trabajador ante el empleador o la entidad pagadora, lo que en la práctica no ocurre, impidiendo el avance de la licencia en el proceso.

representa reducciones de -10,5% y -0,5%, respectivamente. Por su parte, la diferencia en la duración promedio entre ambos seguros disminuye de 4,9 días en 2025 a 3,4 días en 2026.

#### 4.2. Según seguro de salud, sexo y período de emisión

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME de origen común emitidas con pronunciamiento, los días autorizados promedio por licencia y sus variaciones, desagregado según seguro de salud, sexo de la persona trabajadora y periodo de emisión.

**Cuadro 4:** Número de LME y días promedio por licencia desagregado según seguro de salud, sexo y período de emisión.

Seguro de salud	Sexo	Año 2025		Año 2025 (Ene-May)		Año 2026 (Ene-May)		Variación % 2026-2025 (igual período)	
		N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia
FONASA	Mujer	3.705.068	12,2	1.596.408	13,1	1.246.744	11,5	-21,9%	-12,1%
	Hombre	2.217.052	14,8	1.011.344	15,4	791.714	14,1	-21,7%	-8,3%
	<b>Subtotal FONASA</b>	<b>5.922.120</b>	<b>13,2</b>	<b>2.607.752</b>	<b>14,0</b>	<b>2.038.458</b>	<b>12,5</b>	<b>-21,8%</b>	<b>-10,5%</b>
ISAPRE	Mujer	636.089	8,3	271.699	8,5	206.981	8,3	-23,8%	-2,8%
	Hombre	470.876	9,8	210.061	9,9	155.993	10,1	-25,7%	2,4%
	<b>Subtotal ISAPRE</b>	<b>1.106.965</b>	<b>8,9</b>	<b>481.760</b>	<b>9,1</b>	<b>362.974</b>	<b>9,1</b>	<b>-24,7%</b>	<b>-0,5%</b>
<b>Total</b>	Mujer	4.341.157	11,6	1.868.107	12,5	1.453.725	11,1	-22,2%	-11,1%
	Hombre	2.687.928	14,0	1.221.405	14,4	947.707	13,4	-22,4%	-6,8%
	<b>Total</b>	<b>7.029.085</b>	<b>12,5</b>	<b>3.089.512</b>	<b>13,2</b>	<b>2.401.432</b>	<b>12,0</b>	<b>-22,3%</b>	<b>-9,3%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Se observa del cuadro anterior que existen diferencias por sexo en el uso de licencias médicas, las mujeres utilizan una mayor cantidad de licencias, mientras que los hombres presentan una mayor duración promedio por licencia en todos los períodos analizados. En línea con lo anterior, las mujeres concentran el 62% del total de LME del año 2025, proporción que alcanza el 63% en FONASA y el 57% en ISAPRES<sup>4</sup>.

A su vez, se observa que durante el período enero-mayo de 2026, tanto el número de licencias médicas utilizadas como los días promedio por licencia disminuyeron respecto de igual período del año 2025 en ambos sexos, con una reducción más pronunciada en las mujeres en el caso de los días y de los hombres para el número de licencias.

Al desagregar según seguro de salud, la disminución en el número de licencias se observa en ambos sexos, siendo más pronunciada en ISAPRE que en FONASA, mientras que la reducción de los días promedio es mayor en FONASA.

#### 4.3. Según seguro de salud, tipo de trabajador y período de emisión

<sup>4</sup> Esta diferencia entre seguros de salud está influenciada por la composición de los cotizantes: en ISAPRE los hombres representan el 61% del total, mientras que en FONASA constituyen el 55%. En contraste, las mujeres en ISAPRE representan un 39% y en FONASA un 45%. Sin embargo, las mujeres presentan una mayor concentración del total de LME en comparación con su participación en el total de cotizantes en ambos seguros de salud.

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME de origen común emitidas con pronunciamiento, los días autorizados promedio por licencia y sus variaciones, desagregados según tipo de trabajador y período de emisión.

**Cuadro 5a:** Número de LME y días promedio por licencia desagregado según tipo de trabajador y período de emisión.

Tipo trabajador	Año 2025		Año 2025 (Ene-May)		Año 2026 (Ene-May)		Variación % 2026-2025 (igual período)	
	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia
Privado	4.456.689	14,5	2.027.912	15,0	1.585.736	13,6	-21,8%	-9,5%
Público	2.343.703	8,7	959.720	9,4	730.431	8,5	-23,9%	-10,1%
Independiente	180.273	11,3	81.960	12,0	67.220	11,0	-18,0%	-7,8%
Sin información	48.420	18,1	19.920	18,0	18.045	18,1	-9,4%	0,4%
<b>Total</b>	<b>7.029.085</b>	<b>12,5</b>	<b>3.089.512</b>	<b>13,2</b>	<b>2.401.432</b>	<b>12,0</b>	<b>-22,3%</b>	<b>-9,3%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Nota: La clasificación del tipo de trabajador se realiza utilizando el RUT del empleador registrado en la licencia médica. Cuando este dato es nulo, la categoría corresponde a "sin información". Si el RUT del empleador coincide con el RUN del trabajador, éste se considera "independiente". Cuando la calidad del trabajador informada en la LME corresponde a "Trabajador del sector público afecto, o no, a la Ley N° 18.834" y el empleador figura en los registros de instituciones públicas de la SUSESO, se considera "público". En todos los demás casos, se clasifican como "privado".

Se observa del cuadro anterior que el uso de licencias médicas se concentra principalmente en trabajadores y trabajadoras del sector privado, quienes concentraron el 63,4% del total de LME en el año 2025, mientras que el sector público presentó una menor participación (33,3%). En ambos grupos se registra una disminución en el número de licencias durante el período enero-mayo de 2026 respecto de igual período de 2025, alcanzando variaciones de -21,8% y -23,9%, respectivamente.

En cuanto a la duración promedio, las licencias de las personas trabajadoras del sector privado presentan una mayor extensión que las del sector público durante todos los períodos analizados. Entre enero y mayo de 2026, las licencias del sector privado registraron un promedio de 13,6 días autorizados, mientras que en el sector público alcanzaron 8,5 días.

Con el objetivo de complementar el análisis anterior, el siguiente cuadro presenta los mismos indicadores, incorporando la desagregación según seguro de salud.

**Cuadro 5b:** Número de LME y días promedio por licencia desagregado según seguro de salud, tipo de trabajador y período de emisión.

Seguro de salud	Tipo trabajador	Año 2025		Año 2025 (Ene-May)		Año 2026 (Ene-May)		Variación % 2026-2025 (igual período)	
		N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia
FONASA	Privado	3.883.183	15,0	1.777.380	15,6	1.390.691	14,0	-21,8%	-10,4%
	Público	1.836.168	9,3	740.496	10,1	571.378	8,9	-22,8%	-12,2%
	Independiente	160.961	12,1	72.898	12,8	60.654	11,7	-16,8%	-8,7%
	Sin información	41.808	18,7	16.978	18,7	15.735	18,5	-7,3%	-0,7%
	Subtotal FONASA	5.922.120	13,2	2.607.752	14,0	2.038.458	12,5	-21,8%	-10,5%
ISAPRE	Privado	573.506	10,9	250.532	11,1	195.045	10,9	-22,1%	-1,2%

	Público	507.535	6,8	219.224	7,0	159.053	6,9	-27,4%	-1,4%
	Independiente	19.312	4,9	9.062	5,1	6.566	4,8	-27,5%	-6,0%
	Sin información	6.612	14,2	2.942	14,1	2.310	14,9	-21,5%	5,2%
	Subtotal ISAPRE	1.106.965	8,9	481.760	9,1	362.974	9,1	-24,7%	-0,5%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Nota: La clasificación del tipo de trabajador se realiza utilizando el RUT del empleador registrado en la licencia médica. Cuando este dato es nulo, la categoría corresponde a "sin información". Si el RUT del empleador coincide con el RUN del trabajador, éste se considera "independiente". Cuando la calidad del trabajador informada en la LME corresponde a "Trabajador del sector público afecto, o no, a la Ley N° 18.834" y el empleador figura en los registros de instituciones públicas de la SUSESO, se considera "público". En todos los demás casos, se clasifican como "privado".

Al incorporar la desagregación por seguro de salud, se observa que los resultados descritos previamente se mantienen. Tanto en FONASA como en ISAPRE, las personas trabajadoras del sector privado presentan licencias de mayor duración que los del sector público, mientras que el número de licencias disminuye en todos los grupos analizados.

A continuación, el análisis se centra en las características propias de las licencias emitidas, considerando aspectos como el diagnóstico asociado, su resolución y la duración del reposo autorizado.

#### 4.4. Según principales grupos de diagnósticos y período de emisión

En esta sección se analiza la evolución de las LME según principales grupos de diagnósticos.

Con el objetivo de conocer si las variaciones observadas generaron un cambio en la composición de las LME por diagnósticos, en el siguiente cuadro se presenta la distribución de las LME según principales grupos de diagnósticos.

**Cuadro 6:** Distribución del número de LME según principales grupos de diagnósticos y año.

Capítulo CIE 10	Año 2025	Año 2025 (Ene-May)	Año 2026 (Ene-May)	Variación 2026-2025 en pp (igual período)
Trastornos mentales	31,0%	34,2%	29,8%	-4,5
Musculoesqueléticas	17,5%	17,8%	18,0%	0,3
Respiratorias	14,3%	12,4%	11,5%	-0,8
Traumatismos	7,4%	7,4%	8,5%	1,1
Digestivas	5,1%	4,9%	5,4%	0,5
Infecciosas y parasitarias	6,1%	5,5%	6,3%	0,8
Sist. Nervioso	3,3%	3,2%	3,4%	0,2
Otros	15,5%	14,7%	17,1%	2,4
<b>Total LME pronunciadas</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Los resultados muestran que los trastornos mentales siguen concentrando la mayor proporción de licencias médicas pronunciadas, pero su peso relativo disminuye en 4,5 puntos porcentuales durante 2026. En paralelo, otros grupos diagnósticos aumentan su participación dentro del total, especialmente el grupo Otros, los traumatismos y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Esto refleja que la reducción observada en las LME ha sido más intensa en algunos diagnósticos que en otros, modificando la composición de las causas que las originan.

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME, la duración promedio de las licencias y sus respectivas variaciones, según principales grupos de diagnósticos.

**Cuadro 7:** Número de LME y días promedio por licencia según principales grupos de diagnósticos y año.

Capítulo CIE 10	Año 2025		Año 2025 (Ene-May)		Año 2026 (Ene-May)		Variación % 2026-2025 (igual período)	
	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia	N° LME	Días por licencia
Trastornos mentales	2.175.654	15,9	1.057.890	16,7	715.372	14,3	-32,4%	-14,3%
Musculoesqueléticas	1.227.158	13,5	548.702	13,7	432.570	12,6	-21,2%	-8,5%
Respiratorias	1.001.668	3,9	382.082	4,1	276.914	3,8	-27,5%	-7,2%
Traumatismos	523.062	17,2	227.439	17,3	204.188	16,7	-10,2%	-3,7%
Digestivas	360.211	8,5	150.754	8,6	129.184	8,8	-14,3%	1,9%
Infecciosas y parasitarias	426.035	3,0	170.580	3,2	151.197	3,0	-11,4%	-5,4%
Sist. Nervioso	228.666	13,4	97.711	13,9	81.119	12,4	-17,0%	-11,1%
Otros	1.086.631	15,2	454.354	15,4	410.888	14,9	-9,6%	-3,2%
<b>Total LME pronunciadas</b>	<b>7.029.085</b>	<b>12,5</b>	<b>3.089.512</b>	<b>13,2</b>	<b>2.401.432</b>	<b>12,0</b>	<b>-22,3%</b>	<b>-9,3%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Se observa del cuadro anterior que todos los grupos de diagnósticos presentan una disminución en el número de LME pronunciadas respecto de enero-mayo de 2025. Sin embargo, la magnitud de la caída es muy distinta entre diagnósticos. Los trastornos mentales registran la mayor reducción (-32,4%), seguidos por las enfermedades respiratorias (-27,5%) y las musculoesqueléticas (-21,2%). En contraste, los traumatismos (-10,2%) y el grupo Otros (-9,6%) presentan disminuciones más moderadas.

Este resultado permite concluir que la reducción observada en 2026 no afecta por igual a todos los problemas de salud, sino que se concentra especialmente en algunos grupos de diagnósticos específicos.

Respecto de los días por licencia, se observa que los grupos de diagnósticos presentan diferencias importantes en la duración promedio de las licencias médicas. Las enfermedades musculoesqueléticas, los trastornos mentales, los traumatismos y las enfermedades del sistema nervioso concentran los períodos de reposo más prolongados, con promedios cercanos o superiores a 12 días por licencia. En contraste, las enfermedades respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias se caracterizan por licencias considerablemente más breves, con duraciones promedio inferiores a 4 días. Los diagnósticos digestivos se sitúan en una posición intermedia, con una duración promedio cercana a 9 días por licencia. Esto evidencia que la duración del reposo médico varía significativamente según el tipo de afección que origina la licencia, lo cual es consistente con las orientaciones clínicas vigentes establecidas en el Decreto Supremo N° 7, de 2013, del Ministerio de Salud<sup>5</sup>.

Al comparar enero-mayo de 2025 y 2026, se observa que la mayoría de los grupos diagnósticos presentan una disminución en los días promedio por licencia. Destacan los trastornos mentales (-14,3%), las enfermedades del sistema nervioso (-11,1%) y las

<sup>5</sup> Decreto N°7, de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deben respaldar la emisión de licencias médicas.

musculoesqueléticas (-8,5%). La única excepción corresponde a las enfermedades digestivas, cuyo promedio de duración aumenta levemente (+1,9%).

#### 4.5. Según tipo de resolución, seguro de salud y período de emisión

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME con pronunciamiento según estado de resolución, seguro de salud y año de emisión. Adicionalmente, se presentan las tasas de rechazo en primera y última instancia disponible. Dichas tasas corresponden a la razón entre el número de licencias médicas rechazadas y el número de licencias médicas emitidas que cuentan con pronunciamiento.

**Cuadro 8:** Número de LME desagregado según estado de resolución, seguro de salud y período.

Estado de resolución	Año 2025			Año 2025 (Ene-May)			Año 2026 (Ene-May)		
	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Autorizada	5.508.613	961.065	<b>6.469.678</b>	2.416.013	412.215	<b>2.828.228</b>	1.846.413	312.129	<b>2.158.542</b>
Rechazada	337.111	116.469	<b>453.580</b>	155.447	55.123	<b>210.570</b>	120.230	39.797	<b>160.027</b>
Ampliada	19.871	134	<b>20.005</b>	9.033	83	<b>9.116</b>	4.820	24	<b>4.844</b>
Reducida	56.474	29.297	<b>85.771</b>	27.239	14.339	<b>41.578</b>	20.131	11.024	<b>31.155</b>
Pendiente de resolución	51		<b>51</b>	20		<b>20</b>	46.864		<b>46.864</b>
<b>Total LME pronunciadas</b>	<b>5.922.120</b>	<b>1.106.965</b>	<b>7.029.085</b>	<b>2.607.752</b>	<b>481.760</b>	<b>3.089.512</b>	<b>2.038.458</b>	<b>362.974</b>	<b>2.401.432</b>
<b>Tasa rechazo primera instancia</b>	<b>5,8%</b>	<b>21,6%</b>	<b>8,3%</b>	<b>5,8%</b>	<b>22,9%</b>	<b>8,4%</b>	<b>5,8%</b>	<b>20,3%</b>	<b>8,0%</b>
<b>Tasa rechazo última instancia</b>	<b>5,7%</b>	<b>10,5%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>11,4%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,9%</b>	<b>11,0%</b>	<b>6,7%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Nota 1: Las cifras respecto del primer pronunciamiento, podrían sufrir pequeñas variaciones en el futuro.

Nota 2: Las tasas de rechazo en última instancia correspondientes a ISAPRE se encuentran actualmente en proceso de revisión, por lo que las cifras presentadas podrían sufrir modificaciones en futuras actualizaciones de la información.

Del cuadro anterior se observa que la tasa de rechazo en primera instancia correspondiente al año 2025 fue de un 8,3%, mientras que la de última instancia alcanzó un 6,5%. Esta diferencia se explica principalmente por los resultados observados en ISAPRE, donde la tasa de rechazo en primera instancia fue de un 21,6%, superando en 11,1 puntos porcentuales la tasa de última instancia (10,5%). En FONASA, en cambio, la diferencia fue menor: 5,8% en primera instancia y 5,7% en última instancia.

Durante el año 2026 se observa que en FONASA la tasa de rechazo de última instancia es levemente superior a la de primera instancia. Esta situación se explica por la existencia del estado "Pendiente de Resolución", que puede ser utilizado por las COMPIN cuando se requieren antecedentes adicionales. Como parte de este proceso, una parte de las licencias clasificadas inicialmente con este estado es posteriormente resuelta como rechazada, incrementando la tasa de rechazo de última instancia. Por su parte, en ISAPRES la tasa de rechazo disminuyó 9,3 puntos porcentuales, pasando de 20,3% a 11,0%.

Respecto de la evolución interanual, la tasa de rechazo en primera instancia del período enero-mayo 2026 fue de 8,0%, lo que representa una disminución de -0,4 puntos porcentuales respecto de igual período del año 2025. Por su parte, la tasa de rechazo de

última instancia alcanzó un 6,7%, cifra 0,1 puntos porcentuales inferior a la registrada en el mismo periodo del año anterior. Sin embargo, es importante señalar que esta cifra aún puede variar con el tiempo, ya que las licencias rechazadas pueden ser apeladas conforme a la normativa vigente, lo que dificulta hacer comparaciones precisas entre años.

#### 4.6. Tasas de rechazo de primera y última instancia según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y período de emisión

Los resultados anteriores muestran que las tasas de rechazo difieren entre FONASA e ISAPRE y entre la primera y última instancia de resolución. A continuación, se analiza si estas diferencias se presentan de manera similar en los principales grupos de diagnósticos.

En el siguiente cuadro se presentan las tasas de rechazo considerando el primer pronunciamiento, esto es, sin incluir los cambios producto de las instancias de apelación y reclamación establecidas en la normativa, y el último disponible desagregado según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y período de emisión.

**Cuadro 9:** Tasas de rechazo según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y período de emisión.

Capítulo CIE 10	Instancia	Año 2025			Año 2025 (Ene-May)			Año 2026 (Ene-May)		
		FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Trastornos mentales	Primera	11,4%	52,6%	16,2%	10,5%	52,9%	15,2%	11,5%	48,8%	15,7%
	Última	12,0%	26,5%	13,7%	11,5%	26,3%	13,1%	11,9%	28,7%	13,8%
Musculoesqueléticas	Primera	5,9%	23,3%	8,0%	5,6%	23,5%	7,8%	5,9%	21,3%	7,7%
	Última	4,8%	9,8%	5,4%	4,8%	10,7%	5,5%	5,7%	9,4%	6,1%
Respiratorias	Primera	0,6%	6,0%	1,8%	0,5%	6,1%	1,8%	0,6%	5,3%	1,6%
	Última	0,6%	3,5%	1,3%	0,8%	3,9%	1,5%	0,7%	3,4%	1,2%
Traumatismos	Primera	2,6%	16,5%	4,9%	2,6%	16,7%	4,9%	2,7%	15,8%	4,6%
	Última	2,4%	6,2%	3,0%	2,6%	7,2%	3,4%	2,7%	6,1%	3,2%
Digestivas	Primera	1,3%	7,9%	2,6%	1,3%	8,4%	2,8%	1,4%	7,7%	2,5%
	Última	1,4%	4,1%	1,9%	1,5%	4,7%	2,2%	1,5%	4,2%	2,0%
Infecciosas y parasitarias	Primera	0,5%	6,3%	1,7%	0,5%	6,8%	1,9%	0,6%	5,5%	1,6%
	Última	0,6%	3,6%	1,3%	0,8%	4,2%	1,5%	0,6%	3,4%	1,2%
Sist. Nervioso	Primera	6,7%	20,2%	9,0%	6,7%	19,9%	9,0%	7,3%	19,9%	9,4%
	Última	5,3%	9,3%	5,9%	5,4%	9,8%	6,1%	6,9%	9,9%	7,4%
Otros	Primera	3,0%	13,6%	5,0%	3,0%	14,1%	5,1%	2,8%	13,0%	4,6%
	Última	2,6%	6,4%	3,3%	2,8%	7,0%	3,6%	2,9%	6,6%	3,6%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME a 13 de junio de 2026.

Nota: En las licencias por trastornos mentales de trabajadores afiliados a FONASA, la tasa de rechazo de última instancia es superior a la de primera instancia. Esto se explica porque algunas licencias fueron clasificadas en primera instancia con el estado "Pendiente de Resolución", para luego ser resueltas como rechazadas en la resolución final.

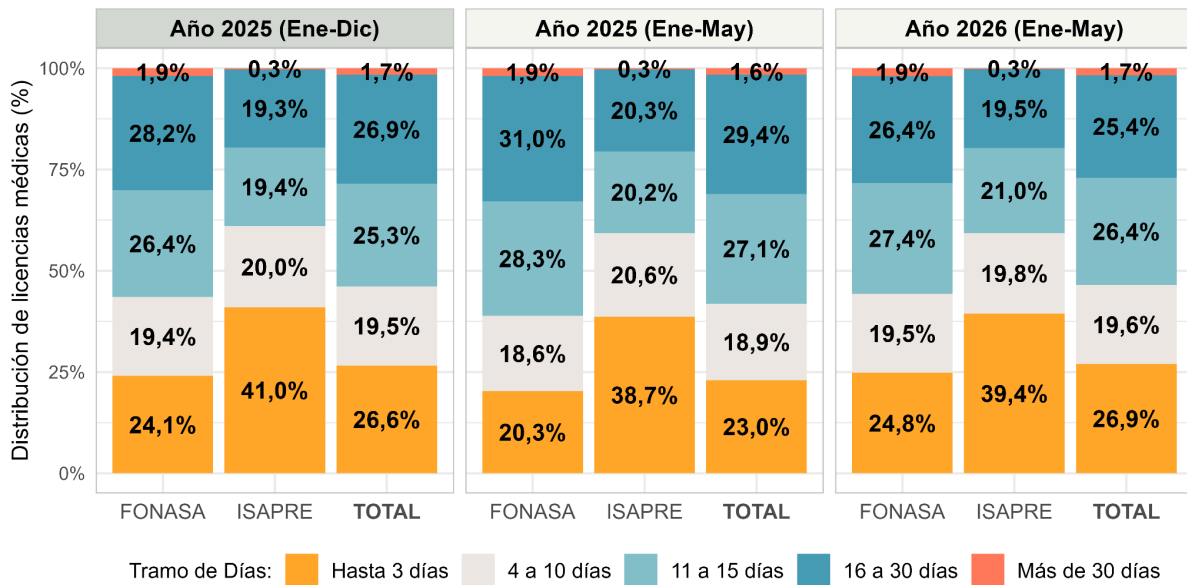
Al revisar las tasas de rechazo por diagnóstico, los trastornos mentales destacan por presentar las mayores diferencias entre FONASA e ISAPRE. En el período enero a mayo de 2026, la tasa de rechazo en primera instancia alcanza un 48,8% en ISAPRE, frente a un 11,5% en FONASA, una brecha de 37,3 puntos porcentuales. Las enfermedades musculoesqueléticas y del sistema nervioso también muestran diferencias importantes entre ambos seguros, mientras que en los diagnósticos respiratorios, digestivos e infecciosos las brechas son considerablemente menores.

También se aprecia diferencias importantes entre el primer y el último pronunciamiento en ISAPRE, registrando las mayores brechas en los diagnósticos por enfermedades infecciosas y parasitarias, respiratorias y los trastornos mentales. Este comportamiento se mantiene estable entre todos los períodos analizados.

#### 4.7. Según tramo de días autorizado, seguro de salud y período de emisión

En el siguiente gráfico se presenta la distribución del número de LME con pronunciamiento según tramo de días autorizados, seguro de salud y periodo.

**Gráfico 1:** Distribución del número de licencias médicas electrónicas con pronunciamiento según tramo de días autorizados, seguro de salud y período.



Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME a 13 de junio de 2026.

Nota 1: Considera sólo a las licencias médicas autorizadas, reducidas o ampliadas.

Al analizar los resultados según seguro de salud, se observan claras diferencias en la distribución de las LME según tramo de días autorizados entre las y los trabajadores afiliados a ISAPRES y FONASA. En el año 2025, el 41,0% de las LME de las personas trabajadoras afiliadas a ISAPRES se concentraron en el tramo de “Hasta 3 días”, mientras que para las y los trabajadores afiliados a FONASA, este tramo representó sólo el 24,1% del total. En contraste, el 28,2% de las LME de las personas trabajadoras afiliadas a FONASA se concentraron en el tramo de “16 a 30 días”, proporción que en ISAPRES alcanzó sólo el 19,3%.

Entre los períodos analizados, la distribución se mantiene prácticamente sin cambios en ISAPRE. En FONASA, en cambio, se observa una disminución de la participación de las licencias de 16 a 30 días, acompañada de un aumento en los tramos de hasta 3 días y 11 a 15 días.

## 5. Uso por parte de las personas trabajadoras

Las secciones anteriores describen el comportamiento de las licencias médicas emitidas. Sin embargo, una variación en el número de licencias puede deberse a que menos

personas utilizan el sistema, a que quienes lo utilizan reciben menos licencias, o a una combinación de ambos factores. Por ello, en esta sección el análisis cambia desde las licencias hacia las personas trabajadoras que hicieron uso del sistema.

Para este análisis, en los casos en que una persona trabajadora mantiene más de una relación laboral y el período de reposo coincide, las licencias se consideran una sola vez. Este ajuste evita duplicar tanto el número de licencias como los días de reposo asociados.

#### 5.1. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según período

En el siguiente cuadro se presenta el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas electrónicas de origen común, junto con el número promedio de licencias y de días autorizados por trabajador/a, según período.

**Cuadro 10:** Indicadores de uso de licencias médicas por trabajador/a según período.

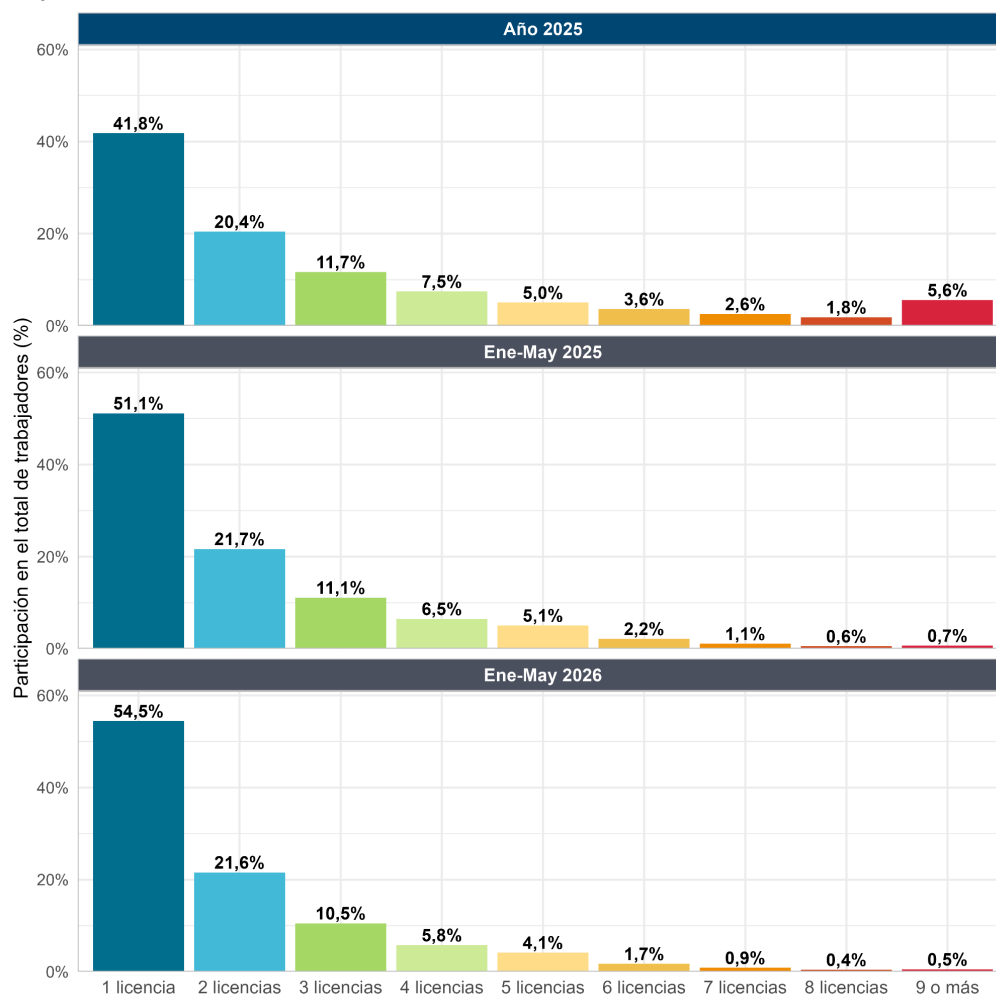
Período	Trabajadores/as	Licencias por trabajador/a	Días por trabajador/a
Año 2025	2.363.589	2,9	35,8
Año 2025 (Ene-May)	1.442.377	2,1	26,0
Año 2026 (Ene-May)	1.194.788	2,0	22,4
<b>Variación % 2026-2025 (igual período)</b>	<b>-17,2%</b>	<b>-6,2%</b>	<b>-13,7%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME a 13 de junio de 2026.

Se observa del cuadro anterior que 2.363.589 trabajadores y trabajadoras utilizaron al menos una licencia médica electrónica (LME) durante el año 2025. Durante enero y mayo de 2026 disminuyó el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas respecto del mismo período del año anterior en un -17,2%. Asimismo, quienes hicieron uso del sistema registraron, en promedio, un menor número de licencias por trabajador/a (-6,2%) y una menor cantidad de días autorizados por trabajador/a (-13,7%).

Para profundizar el análisis, el siguiente gráfico presenta la distribución de las personas trabajadoras según el número de licencias médicas electrónicas utilizadas en cada período, permitiendo identificar si las variaciones observadas se concentran en quienes utilizaron pocas o muchas licencias.

**Gráfico 2:** Distribución del número de trabajadores/as según número de licencias utilizadas y período.

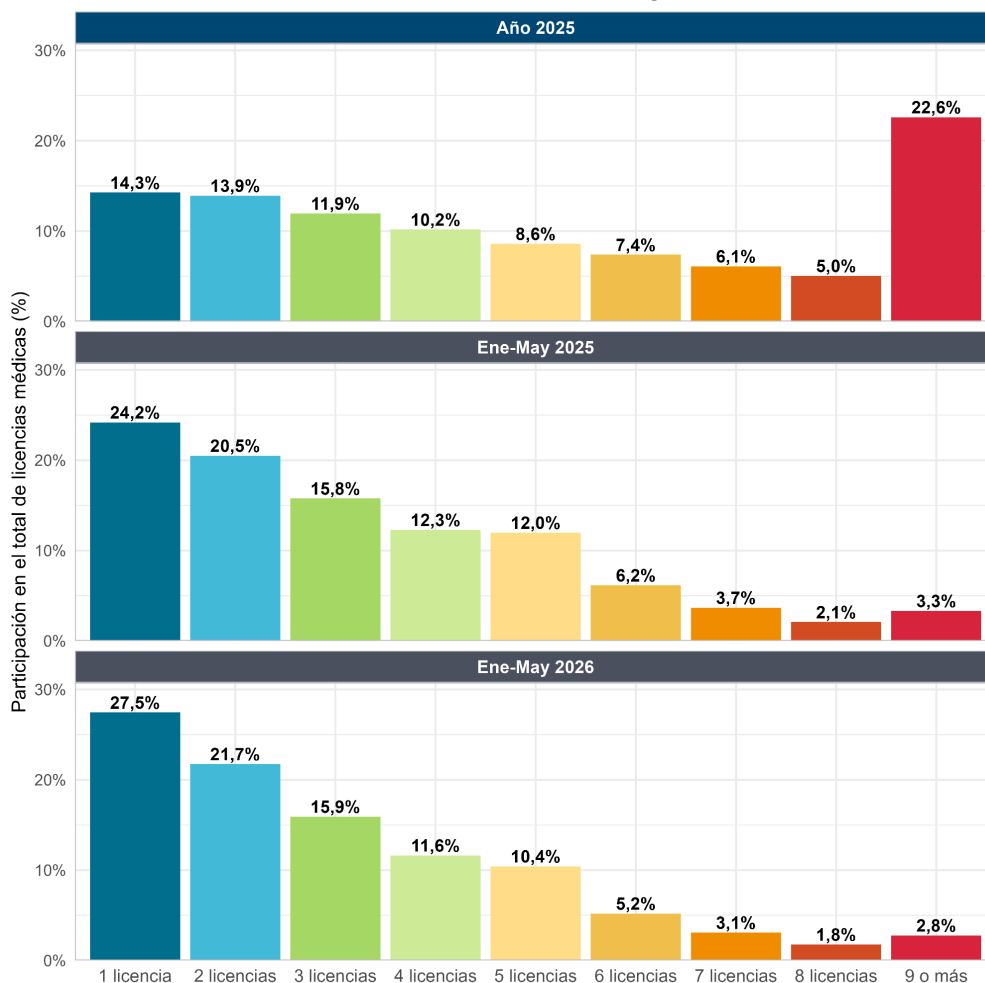


Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME a 13 de junio de 2026.

Se observa en el gráfico anterior que la gran mayoría de las personas trabajadoras utilizan una o dos licencias médicas. Para el año 2025, más del 62% de las y los trabajadores registraron hasta dos licencias. En tanto, para el período enero-mayo de 2026, el 54,5% de las personas trabajadoras utilizó una sola licencia, proporción superior a la observada en igual período de 2025. A su vez, se aprecia que disminuyó la participación de quienes utilizaron un mayor número de licencias. Lo anterior da cuenta de que, durante enero-mayo de 2026, una mayor proporción de personas trabajadoras utilizó una menor cantidad de licencias médicas.

El siguiente gráfico presenta la distribución del total de licencias médicas según el número de licencias utilizadas por las y los trabajadores en cada período. De esta forma, permite identificar qué proporción del total de licencias se concentra en trabajadores/as que utilizaron una licencia, dos licencias, tres licencias y así sucesivamente.

**Gráfico 3:** Distribución del total de licencias médicas según número de licencias utilizadas



Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME a 13 de junio de 2026.

Se observa de la relación de ambos gráficos que, si bien la mayoría de las personas trabajadoras utiliza una o dos licencias médicas, estas concentran una proporción bastante menor del total de licencias. En el año 2025, quienes utilizaron una licencia representaron el 41,8% de las y los trabajadores, pero concentraron solo el 14,3% del total de licencias. En contraste, el 5,6% del total de personas trabajadoras utilizó nueve o más licencias y concentraron el 22,6% del total de licencias.

Para el período enero-mayo de 2026 se observa que aumentó la participación de las licencias utilizadas por trabajadores/as con una sola licencia (de 24,2% a 27,5%) y disminuyó la participación de quienes registraron cuatro o más licencias.

## 5.2. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según seguro de salud y periodo

En el siguiente cuadro se presentan el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas, junto con el promedio de licencias y de días autorizados por trabajador/a, desagregados según seguro de salud y período.

**Cuadro 11:** Indicadores de uso de licencias médicas por trabajador/a según seguro de salud y período.

Período	Seguro de salud	Trabajadores/as	Licencias por trabajador/a	Días por trabajador/a
Año 2025	FONASA	1.948.411	3,0	38,5
	ISAPRE	415.178	2,6	22,8
	<b>Total</b>	<b>2.363.589</b>	<b>2,9</b>	<b>35,8</b>
2025 Ene-May	FONASA	1.194.520	2,2	28,0
	ISAPRE	247.857	1,9	16,3
	<b>Total</b>	<b>1.442.377</b>	<b>2,1</b>	<b>26,0</b>
2026 Ene-May	FONASA	997.698	2,0	23,8
	ISAPRE	197.090	1,8	15,6
	<b>Total</b>	<b>1.194.788</b>	<b>2,0</b>	<b>22,4</b>
Variación % 2026-2025 (igual período)	FONASA	-16,5%	-6,5%	-15,1%
	ISAPRE	-20,5%	-5,1%	-4,4%
	<b>Total</b>	<b>-17,2%</b>	<b>-6,2%</b>	<b>-13,7%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

La disminución en el uso de licencias médicas se observa tanto en FONASA como en ISAPRE. Sin embargo, las personas trabajadoras de FONASA continúan presentando un mayor uso de licencias, tanto en número de licencias como en días promedio por trabajador/a. Al comparar enero-mayo de 2026 con igual período de 2025, la reducción en los días por trabajador/a fue más pronunciada en FONASA (-15,1%) que en ISAPRE (-4,4%), mientras que las licencias por trabajador/a disminuyeron en una magnitud similar en ambos seguros.

### 5.3. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según sexo y periodo

El siguiente cuadro presenta indicadores de uso de licencias médicas por trabajador/a, según sexo y período, permitiendo comparar el número de licencias y de días autorizados entre hombres y mujeres.

**Cuadro 12:** Indicadores de uso de licencias médicas por trabajador/a según sexo y período.

Período	Sexo	Trabajadores/as	Licencias por trabajador/a	Días por trabajador/a
Año 2025	Mujer	1.331.484	3,2	36,6
	Hombre	1.032.105	2,6	34,8
	<b>Total</b>	<b>2.363.589</b>	<b>2,9</b>	<b>35,8</b>
2025 Ene-May	Mujer	836.271	2,2	25,6
	Hombre	606.106	2,0	26,5
	<b>Total</b>	<b>1.442.377</b>	<b>2,1</b>	<b>26,0</b>
2026 Ene-May	Mujer	700.553	2,0	21,4
	Hombre	494.235	1,9	23,8
	<b>Total</b>	<b>1.194.788</b>	<b>2,0</b>	<b>22,4</b>
Variación % 2026-2025 (igual período)	Mujer	-16,2%	-7,1%	-16,3%
	Hombre	-18,5%	-4,9%	-10,2%
	<b>Total</b>	<b>-17,2%</b>	<b>-6,2%</b>	<b>-13,7%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

En ambos períodos analizados, las mujeres presentan un mayor número de licencias por trabajador/a que los hombres. No obstante, los hombres registran, en promedio, una mayor

cantidad de días de licencia por trabajador/a. Al comparar enero-mayo de 2026 con igual período de 2025, la disminución del uso de licencias fue más marcada entre las mujeres, tanto en licencias por trabajadora (-7,1%) como en días por trabajadora (-16,3%).

#### 5.4. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según tipo de trabajador y periodo

Además del seguro de salud y el sexo, el uso de las licencias médicas también presenta diferencias según el tipo de trabajador. En el siguiente cuadro se presenta el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas, junto con el promedio de licencias y de días autorizados por trabajador/a, desagregados según seguro de salud, tipo de trabajador y período.

**Cuadro 13:** Indicadores de uso de licencias médicas por trabajador/a según seguro de salud, tipo de trabajador y período.

Período	Tipo trabajador	Trabajadores	Licencias por trabajador	Días por trabajador
Año 2025	Privado	1.636.395	2,7	37,6
	Público	621.737	3,7	31,9
	Independiente	20.501	2,3	39,5
	Sin información	84.956	2,3	28,4
	<b>Total</b>	<b>2.363.589</b>	<b>2,9</b>	<b>35,8</b>
2025 Ene-May	Privado	963.912	2,1	28,9
	Público	422.808	2,3	19,8
	Independiente	10.571	1,8	29,7
	Sin información	45.086	1,8	21,9
	<b>Total</b>	<b>1.442.377</b>	<b>2,1</b>	<b>26,0</b>
2026 Ene-May	Privado	795.716	2,0	25,0
	Público	349.214	2,1	16,5
	Independiente	9.734	1,7	29,2
	Sin información	40.124	1,8	20,9
	<b>Total</b>	<b>1.194.788</b>	<b>2,0</b>	<b>22,4</b>
Variación % 2026-2025 (igual período)	Privado	-17,4%	-5,6%	-13,3%
	Público	-17,4%	-8,0%	-16,5%
	Independiente	-7,9%	-3,1%	-1,9%
	<b>Total</b>	<b>-17,2%</b>	<b>-6,2%</b>	<b>-13,7%</b>

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Nota: La clasificación del tipo de trabajador se realiza utilizando el RUT del empleador registrado en la licencia médica. Cuando este dato es nulo, la categoría corresponde a "sin información". Si el RUT del empleador coincide con el RUN del trabajador, éste se considera "independiente". Cuando la calidad del trabajador informada en la LME corresponde a "Trabajador del sector público afecto, o no, a la Ley N° 18.834" y el empleador figura en los registros de instituciones públicas de la SUSESO, se considera "público". En todos los demás casos, se clasifican como "privado".

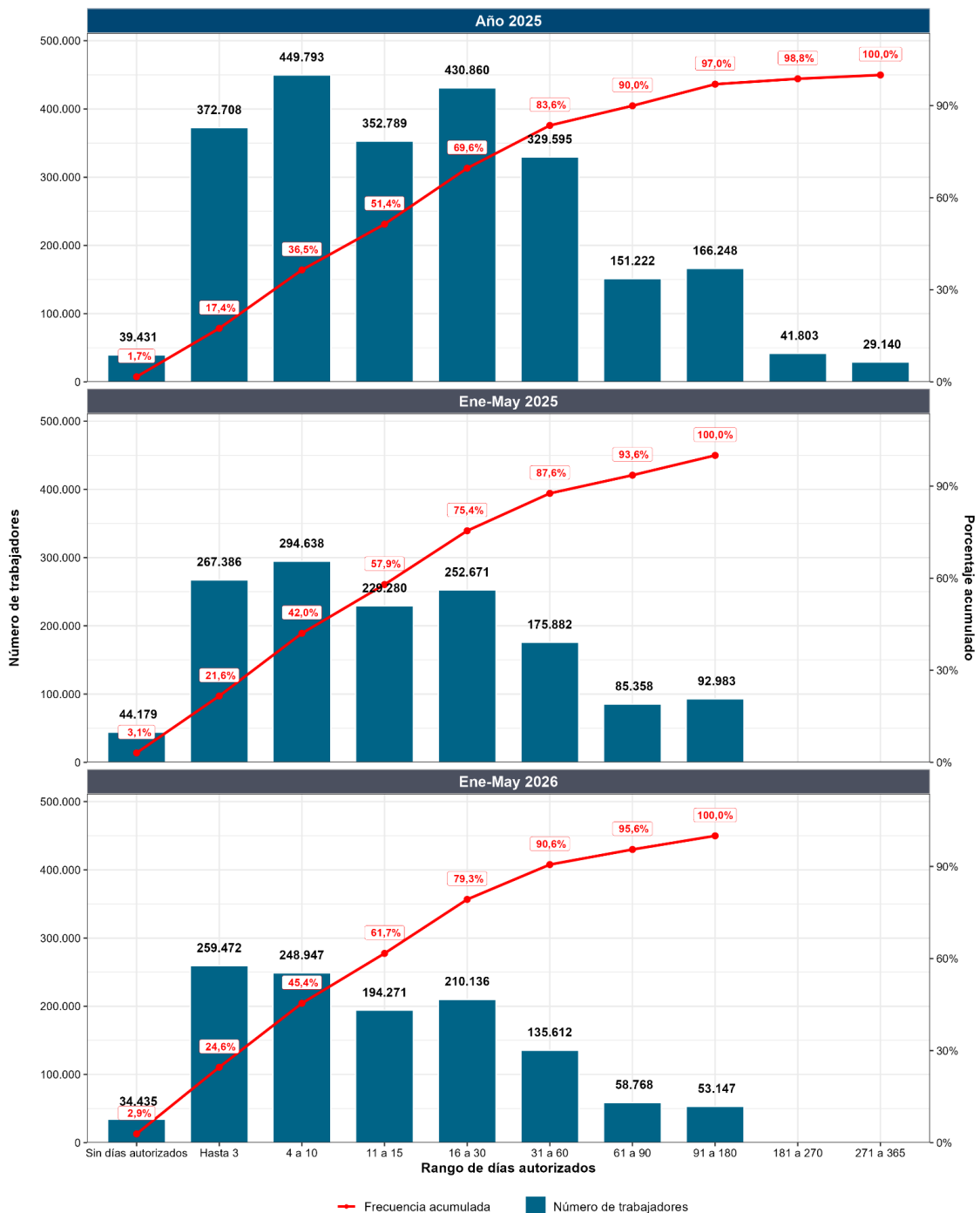
Se observa que los trabajadores del sector público registran, en promedio, un mayor número de licencias médicas por trabajador que los trabajadores del sector privado. Sin embargo, estos últimos presentan una mayor cantidad de días autorizados por trabajador/a, lo que refleja que, en promedio, utilizan menos licencias, pero de mayor duración.

Entre enero y mayo de 2026 disminuyó el número de personas trabajadoras que utilizó licencias médicas en todos los tipos de trabajador. Asimismo, se observó una reducción en el promedio de licencias y de días autorizados por trabajador.

### 5.5. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según días de licencia y periodo

Finalmente en esta sección se analiza el número de personas trabajadoras que utilizan licencias, según el número de días acumulados en el período.

**Gráfico 4:** Número de trabajadores/as y frecuencia acumulada por rango de días y período.



Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 13 de junio de 2026.

Nota: Tramos superiores a 180 días se completarán en reportes posteriores conforme avance el año calendario.

Se observa que la mayor parte de las y los trabajadores concentra una cantidad relativamente baja de días autorizados. Durante enero-mayo de 2026, el 61,7% de las personas trabajadoras registró hasta 15 días autorizados y el 79,3% acumuló hasta 30 días, proporciones superiores a las observadas en igual período de 2025 (57,9% y 75,4%, respectivamente). Asimismo, el 90,6% de las y los trabajadores registró hasta 60 días autorizados, lo que evidencia un desplazamiento de la distribución hacia tramos de menor duración y una menor concentración de personas trabajadoras en períodos prolongados de licencias médicas.

En conjunto, los resultados muestran que la disminución observada en el uso de licencias médicas durante enero y mayo de 2026 se explica tanto por una reducción en el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas como por un menor uso entre quienes hicieron uso del sistema. En efecto, disminuyeron el número de trabajadoras y trabajadores con licencias, las licencias promedio por trabajador/a y los días autorizados promedio por trabajador/a. Asimismo, aumentó la proporción de personas trabajadoras que utilizó una sola licencia médica, reduciéndose la participación de aquellos con múltiples licencias y mayores días de reposo acumulado.