



Informe mensual

Evolución de Licencias Médicas Electrónicas

**JULIO
2026**

1. Resumen	2
2. Introducción	3
3. Evolución general: Licencias Médicas Electrónicas emitidas	4
4. Características de las licencias médicas electrónicas de origen común con pronunciamiento	5
4.1. Según seguro de salud y período de emisión	6
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	7
4.4. Según principales grupos de diagnósticos y período de emisión	9
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 autorizados, seguro de salud y período de emisión	12
5. Uso por parte de las personas trabajadoras	13
5.1. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según período	14
5.2. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según seguro de salud y período	16
5.3. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según sexo y período	17
5.4. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según tipo de trabajador y período	18
5.5. Número de personas trabajadoras que utilizaron LME según días de licencia y período	19

1. Resumen

Durante el período enero-junio de 2026 se emitieron 3,3 millones de licencias médicas electrónicas, un 17,6% 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 93,7% de las licencias pronunciadas, las que disminuyeron un 18,5%.

Durante junio de 2026, el número de licencias médicas emitidas por enfermedad o accidente común aumentó un 2,0% respecto del mismo mes del año anterior. Sin embargo, este resultado responde principalmente a un efecto de base de comparación, ya que la mayor reducción interanual en la emisión de licencias se había materializado entre enero y mayo de 2026, debido a que el menor nivel de emisión se encontraba consolidado desde el segundo semestre de 2025. En consecuencia, el acumulado del año continúa mostrando una disminución significativa respecto de 2025, aunque de menor magnitud que la observada hasta mayo.

La disminución observada se presenta de manera transversal en los distintos grupos analizados. Entre enero y junio de 2026, el número de licencias disminuyó tanto en FONASA (-18,3%) como en ISAPRES (-19,6%), 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 13,1 a 11,7 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-junio de 2026 disminuyó tanto el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas, pasando de 1,6 millones a 1,4 millones, como la intensidad de uso entre quienes hicieron uso del sistema. En promedio, las licencias por trabajador/a disminuyeron de 2,2 a 2,1, mientras que los días autorizados por trabajador/a se redujeron de 27,8 a 23,4 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 habilitado¹.

La licencia médica puede ser emitida de forma electrónica o en papel en situaciones excepcionales². 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 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-junio de 2025 y enero-junio 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.

¹Conforme 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).

² 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

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 junio 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-Jun)			Variación c/r a igual mes año anterior (sólo común)
	Común	Resto	Total	Común	Resto	Total	
Enero	595.163	36.365	631.528	445.672	33.822	479.494	-25,1%
Febrero	530.743	31.860	562.603	420.733	30.728	451.461	-20,7%
Marzo	674.067	38.472	712.539	552.178	38.818	590.996	-18,1%
Abril	707.055	38.129	745.184	536.140	37.299	573.439	-24,2%
Mayo	712.071	36.862	748.933	550.976	35.616	586.592	-22,6%
Junio	581.094	35.977	617.071	592.908	37.494	630.402	2,0%
Julio	600.177	38.790	638.967				
Agosto	570.377	37.428	607.805				
Septiembre	574.655	38.452	613.107				
Octubre	635.184	39.051	674.235				
Noviembre	592.933	35.954	628.887				
Diciembre	547.215	38.471	585.686				
Total LME	7.320.734	445.811	7.766.545	3.098.607	213.777	3.312.384	-18,5%
Distribución %	94,3%	5,7%	100%	93,5%	6,5%	100%	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio 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 junio del año 2026, disminuyó en un -18,5% en comparación con igual período del año 2025, esta disminución fue de un -17,6% 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-Jun)	Año 2026 (Ene-Jun)	Variación % 2026-2025 (igual período)
1: Enfermedad o Accidente Común	6.919.323	3.590.900	2.924.408	-18,6%
2: Prórroga Medicina Preventiva	1.674	826	589	-28,7%
3: Licencia Maternal Pre y Post Natal	153.383	76.872	77.889	1,3%
4: Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año	198.141	95.299	91.354	-4,1%
5: Accidente del Trabajo o del Trayecto	48.346	23.290	23.999	3,0%
6: Enfermedad Profesional	15.436	7.487	6.784	-9,4%
7: Patología del Embarazo	108.189	55.883	48.274	-13,6%
Sin pronunciamiento	322.053	167.301	139.087	-16,9%
Total LME Emitidas	7.766.545	4.017.858	3.312.384	-17,6%
Total LME con pronunciamiento	7.444.492	3.850.557	3.173.297	-17,6%
Total LME con pronunciamiento (1, 2 y 7)	7.029.186	3.647.609	2.973.271	-18,5%
LME con pronunciamiento (1, 2 y 7)/ total pronunciadas	94,4%	94,7%	93,7%	-1,1%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

En el cuadro anterior se observa que en el período enero-junio del año 2026, las licencias médicas emitidas de origen común con pronunciamiento disminuyeron en un -18,5% 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 pronunciamiento³, proporción que aumenta a un 4,2% de las licencias emitidas durante el período enero a junio 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.

³ 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.

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-Jun)		Año 2026 (Ene-Jun)		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	4.031.861	13,6	2.124.577	14,2	1.688.445	12,5	-20,5%	-11,7%
FONASA pago directo	1.890.308	12,3	952.815	13,0	826.533	11,6	-13,3%	-10,7%
Subtotal FONASA	5.922.169	13,2	3.077.392	13,8	2.514.978	12,2	-18,3%	-11,5%
Subtotal ISAPRE	1.107.017	9,0	570.217	9,1	458.293	8,9	-19,6%	-2,1%
Total	7.029.186	12,5	3.647.609	13,1	2.973.271	11,7	-18,5%	-10,5%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Se observa del cuadro anterior que, en el período enero-junio de 2026, el número de LME emitidas con pronunciamiento disminuyó en un -18,3% en FONASA y en un -19,6% 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 (-20,5%) como en aquellas sin dicha afiliación (-13,3%).

Asimismo, se observa una disminución en los días autorizados promedio por licencia en ambos seguros de salud, alcanzando 12,2 días en FONASA y 8,9 días en ISAPRE, lo que representa reducciones de -11,5% y -2,1%, respectivamente. Por su parte, la diferencia en la duración promedio entre ambos seguros disminuyó de 4,7 días entre enero y junio de 2025 a 3,3 días en igual período de 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 período 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-Jun)		Año 2026 (Ene-Jun)		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	3.705.097	12,2	1.886.739	12,9	1.546.905	11,2	-18,0%	-13,3%
	Hombre	2.217.072	14,8	1.190.653	15,2	968.073	13,8	-18,7%	-9,1%
	Subtotal FONASA	5.922.169	13,2	3.077.392	13,8	2.514.978	12,2	-18,3%	-11,5%
ISAPRE	Mujer	636.106	8,3	322.240	8,5	262.773	8,2	-18,5%	-4,2%
	Hombre	470.911	9,9	247.977	9,9	195.520	10,0	-21,2%	0,7%
	Subtotal ISAPRE	1.107.017	9,0	570.217	9,1	458.293	8,9	-19,6%	-2,1%
Total	Mujer	4.341.203	11,6	2.208.979	12,3	1.809.678	10,8	-18,1%	-12,4%

Hombre	2.687.983	14,0	1.438.630	14,3	1.163.593	13,2	-19,1%	-7,8%
Total	7.029.186	12,5	3.647.609	13,1	2.973.271	11,7	-18,5%	-10,5%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Se observa del cuadro anterior que existen diferencias por sexo en el uso de licencias médicas, las mujeres concentran 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 ISAPRES⁴.

Entre enero y junio 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 observó en ambos sexos y fue más pronunciada en ISAPRE que en FONASA. Los días promedio por licencia mostraron un comportamiento diferenciado. Mientras en FONASA disminuyeron en ambos sexos, en ISAPRE disminuyeron entre las mujeres y registraron un leve aumento entre los hombres (0,7%).

4.3. Según seguro de salud, tipo de trabajador 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, desagregados según tipo de trabajador y periodo 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-Jun)		Año 2026 (Ene-Jun)		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	4.456.746	14,5	2.392.591	14,9	1.941.416	13,3	-18,9%	-10,3%
Público	2.343.745	8,8	1.134.371	9,3	926.122	8,2	-18,4%	-11,4%
Independiente	48.427	18,1	23.787	17,9	22.343	17,9	-6,1%	-0,2%
Sin información	180.268	11,3	96.860	11,8	83.390	10,8	-13,9%	-8,8%
Total	7.029.186	12,5	3.647.609	13,1	2.973.271	11,7	-18,5%	-10,5%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio 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/o el empleador figura en los registros de instituciones públicas de la SUSESO, se considera "público". En todos los demás casos, se clasifican como "privado".

⁴ 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.

Durante 2025, el 63,4% de las LME correspondió a trabajadores y trabajadoras del sector privado y el 33,3% al sector público. Este resultado debe interpretarse teniendo en consideración que la composición de la población protegida también difiere según tipo de trabajador.

Entre enero y junio de 2026, el número de licencias disminuyó en ambos grupos respecto de igual período de 2025, un -18,9% en el sector privado y un -18,4% en el sector público.

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 junio de 2026, las licencias del sector privado registraron un promedio de 13,3 días autorizados, mientras que en el sector público alcanzaron 8,2 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-Jun)		Año 2026 (Ene-Jun)		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	3.883.208	15,0	2.094.024	15,4	1.697.152	13,7	-19,0%	-11,1%
	Público	1.836.200	9,3	876.784	10,0	723.110	8,6	-17,5%	-13,3%
	Independiente	41.811	18,7	20.331	18,6	19.469	18,3	-4,2%	-1,2%
	Sin información	160.950	12,1	86.253	12,6	75.247	11,4	-12,8%	-9,6%
	Subtotal FONASA	5.922.169	13,2	3.077.392	13,8	2.514.978	12,2	-18,3%	-11,5%
ISAPRE	Privado	573.538	11,0	298.567	11,1	244.264	10,8	-18,2%	-2,2%
	Público	507.545	6,8	257.587	7,0	203.012	6,8	-21,2%	-3,1%
	Independiente	6.616	14,3	3.456	14,2	2.874	14,9	-16,8%	4,9%
	Sin información	19.318	4,9	10.607	5,1	8.143	4,8	-23,2%	-5,4%
	Subtotal ISAPRE	1.107.017	9,0	570.217	9,1	458.293	8,9	-19,6%	-2,1%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio 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/o 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 las del sector público.

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-Jun)	Año 2026 (Ene-Jun)	Variación 2026-2025 en pp (igual período)
Trastornos mentales	31,0%	33,3%	28,7%	-4,6
Musculoesqueléticas	17,5%	17,6%	17,6%	-0,1
Respiratorias	14,3%	13,5%	13,9%	0,4
Traumatismos	7,4%	7,3%	8,2%	0,9
Digestivas	5,1%	4,9%	5,3%	0,4
Infecciosas y parasitarias	6,1%	5,4%	6,2%	0,7
Sist. Nervioso	3,3%	3,2%	3,3%	0,2
Otros	15,5%	14,8%	16,8%	2,0
Total LME pronunciadas	100%	100%	100%	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Los resultados muestran que los trastornos mentales siguen concentrando la mayor proporción de licencias médicas pronunciadas, pero su peso relativo disminuye en 4,6 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-Jun)		Año 2026 (Ene-Jun)		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	2.175.694	15,9	1.215.115	16,5	853.905	14,1	-29,7%	-15,0%
Musculoesqueléticas	1.227.175	13,5	643.765	13,8	523.261	12,6	-18,7%	-8,7%
Respiratorias	1.001.676	3,9	491.083	4,0	413.269	3,7	-15,8%	-7,8%
Traumatismos	523.068	17,3	267.607	17,4	244.270	16,8	-8,7%	-3,5%
Digestivas	360.217	8,5	176.997	8,7	157.112	8,8	-11,2%	1,1%
Infecciosas y parasitarias	426.041	3,0	198.014	3,2	183.700	3,0	-7,2%	-5,2%
Sist. Nervioso	228.667	13,4	115.129	13,9	98.843	12,4	-14,1%	-11,4%
Otros	1.086.648	15,2	539.899	15,4	498.911	14,9	-7,6%	-3,3%
Total LME pronunciadas	7.029.186	12,5	3.647.609	13,1	2.973.271	11,7	-18,5%	-10,5%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio 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-junio de 2025. Sin embargo, la magnitud de la caída es muy distinta entre diagnósticos. Los trastornos mentales registran la mayor reducción (-29,7%), seguidos por las enfermedades musculoesqueléticas (-18,7%) y las respiratorias (-15,8%).

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 Salud⁵.

Al comparar enero-junio 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 (-15,0%), las enfermedades del sistema nervioso (-11,4%) y las musculoesqueléticas (-8,7%). La única excepción corresponde a las enfermedades digestivas, cuyo promedio de duración aumenta levemente (+1,1%).

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-Jun)			Año 2026 (Ene-Jun)		
	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Autorizada	5.510.046	964.799	6.474.845	2.852.611	490.725	3.343.336	2.277.360	399.496	2.676.856
Rechazada	335.697	112.839	448.536	182.232	62.683	244.915	158.494	46.466	204.960
Ampliada	19.899	134	20.033	10.748	96	10.844	6.111	29	6.140
Reducida	56.482	29.245	85.727	31.771	16.713	48.484	22.579	12.302	34.881
Pendiente de resolución	45		45	30		30	50.434		50.434

⁵ 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.

Total LME pronunciadas	5.922.169	1.107.017	7.029.186	3.077.392	570.217	3.647.609	2.514.978	458.293	2.973.271
Tasa rechazo primera instancia	5,8%	21,6%	8,3%	5,9%	22,7%	8,5%	5,7%	19,6%	7,8%
Tasa rechazo última instancia	5,7%	10,2%	6,4%	5,9%	11,0%	6,7%	6,3%	10,1%	6,9%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio 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 6,4%. 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 11,4 puntos porcentuales la tasa de última instancia (10,2%). 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 9,5 puntos porcentuales, pasando de 19,6% a 10,1%.

Respecto de la evolución interanual, la tasa de rechazo en primera instancia del período enero a junio 2026 fue de 7,8%, lo que representa una disminución de -0,7 puntos porcentuales respecto de igual período del año 2025. Por su parte, la tasa de rechazo de última instancia alcanzó un 6,9%, cifra 0,2 puntos porcentuales superior 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-Jun)			Año 2026 (Ene-Jun)		
		FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Trastornos mentales	Primera	11,4%	52,6%	16,2%	10,9%	53,4%	15,7%	11,5%	48,6%	15,8%
	Última	12,0%	25,8%	13,5%	11,7%	26,0%	13,3%	13,2%	27,4%	14,8%
Musculoesqueléticas	Primera	5,9%	23,3%	8,0%	5,9%	23,6%	8,0%	6,0%	21,0%	7,8%
	Última	4,7%	9,3%	5,3%	4,8%	10,2%	5,4%	6,1%	8,7%	6,4%
Respiratorias	Primera	0,6%	6,0%	1,8%	0,5%	6,1%	1,8%	0,6%	5,1%	1,6%
	Última	0,6%	3,4%	1,3%	0,7%	3,7%	1,4%	0,7%	3,2%	1,3%
Traumatismos	Primera	2,6%	16,5%	4,9%	2,7%	16,5%	4,9%	2,8%	15,7%	4,8%
	Última	2,4%	6,0%	2,9%	2,6%	6,8%	3,3%	3,0%	5,7%	3,4%
Digestivas	Primera	1,3%	7,9%	2,6%	1,4%	8,3%	2,8%	1,4%	7,6%	2,5%
	Última	1,4%	4,1%	1,9%	1,5%	4,5%	2,1%	1,6%	4,0%	2,0%
Infecciosas y parasitarias	Primera	0,5%	6,3%	1,7%	0,5%	6,7%	1,9%	0,6%	5,4%	1,6%
	Última	0,6%	3,6%	1,3%	0,7%	4,1%	1,5%	0,7%	3,2%	1,2%
Sist. Nervioso	Primera	6,7%	20,2%	9,0%	6,9%	20,1%	9,2%	7,3%	19,6%	9,4%
	Última	5,2%	9,0%	5,8%	5,4%	9,5%	6,1%	7,2%	9,3%	7,6%
Otros	Primera	3,0%	13,7%	5,0%	3,1%	14,0%	5,1%	2,9%	12,9%	4,7%
	Última	2,6%	6,2%	3,3%	2,7%	6,7%	3,5%	3,1%	6,3%	3,7%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio 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.

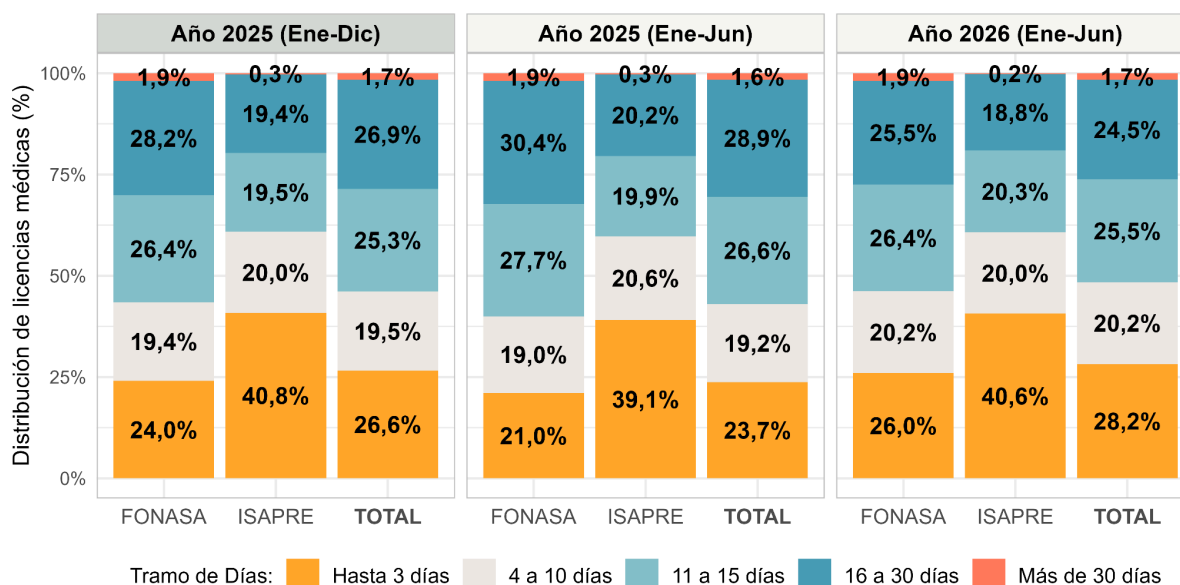
Al revisar las tasas de rechazo por diagnóstico, los trastornos mentales destacan por presentar las mayores diferencias entre FONASA e ISAPRE. En el período enero a junio de 2026, la tasa de rechazo en primera instancia alcanza un 48,6% en ISAPRE, frente a un 11,5% en FONASA, una brecha de 37,1 puntos porcentuales. Las enfermedades musculoesqueléticas, traumatismos y del sistema nervioso también muestran diferencias importantes entre ambos seguros.

También se aprecian diferencias importantes entre la tasa de rechazo del primer y del último pronunciamiento en ISAPRE. Durante el período enero a junio de 2026, las mayores disminuciones, medidas en puntos porcentuales, se registraron en los trastornos mentales y las enfermedades musculoesqueléticas, con diferencias de 21,2 y 12,3 puntos porcentuales, respectivamente. Este patrón se observa en todos los períodos analizados.

4.7. Según tramo de días autorizados, 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 al 18 de julio de 2026.

Nota: 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 40,8% 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 24,0% 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 19,4%.

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	Licencias por trabajador	Días por trabajador
Año 2025	2.363.602	2,9	35,8
Año 2025 (Ene-Jun)	1.603.516	2,2	27,8
Año 2026 (Ene-Jun)	1.394.533	2,1	23,4
Variación % 2026-2025 (igual período)	-13,0%	-6,3%	-15,7%

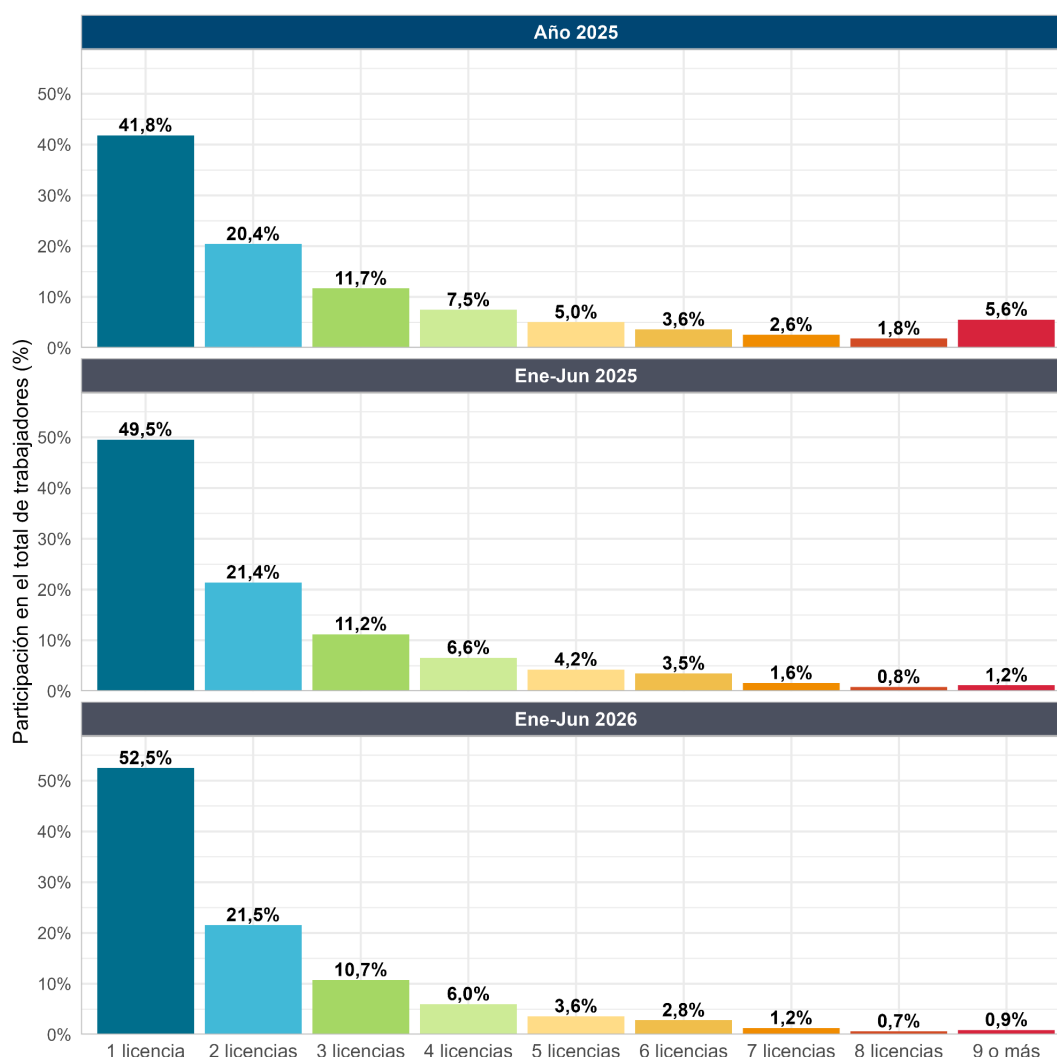
Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Nota: Las cifras de días por trabajador/a y sus respectivas variaciones fueron corregidas respecto de la versión publicada originalmente, debido a un error en el proceso de contabilización de los días autorizados. Esta corrección no afecta los demás indicadores presentados.

Se observa del cuadro anterior que 2.363.602 personas trabajadoras utilizaron al menos una licencia médica electrónica (LME) durante el año 2025. Durante enero y junio de 2026 disminuyó el número de personas trabajadoras que utilizaron licencias médicas respecto del mismo período del año anterior en un -13,0%. Asimismo, quienes hicieron uso del sistema registraron, en promedio, un menor número de licencias por trabajador/a (-6,3%) y una menor cantidad de días autorizados por trabajador/a (-15,7%).

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.

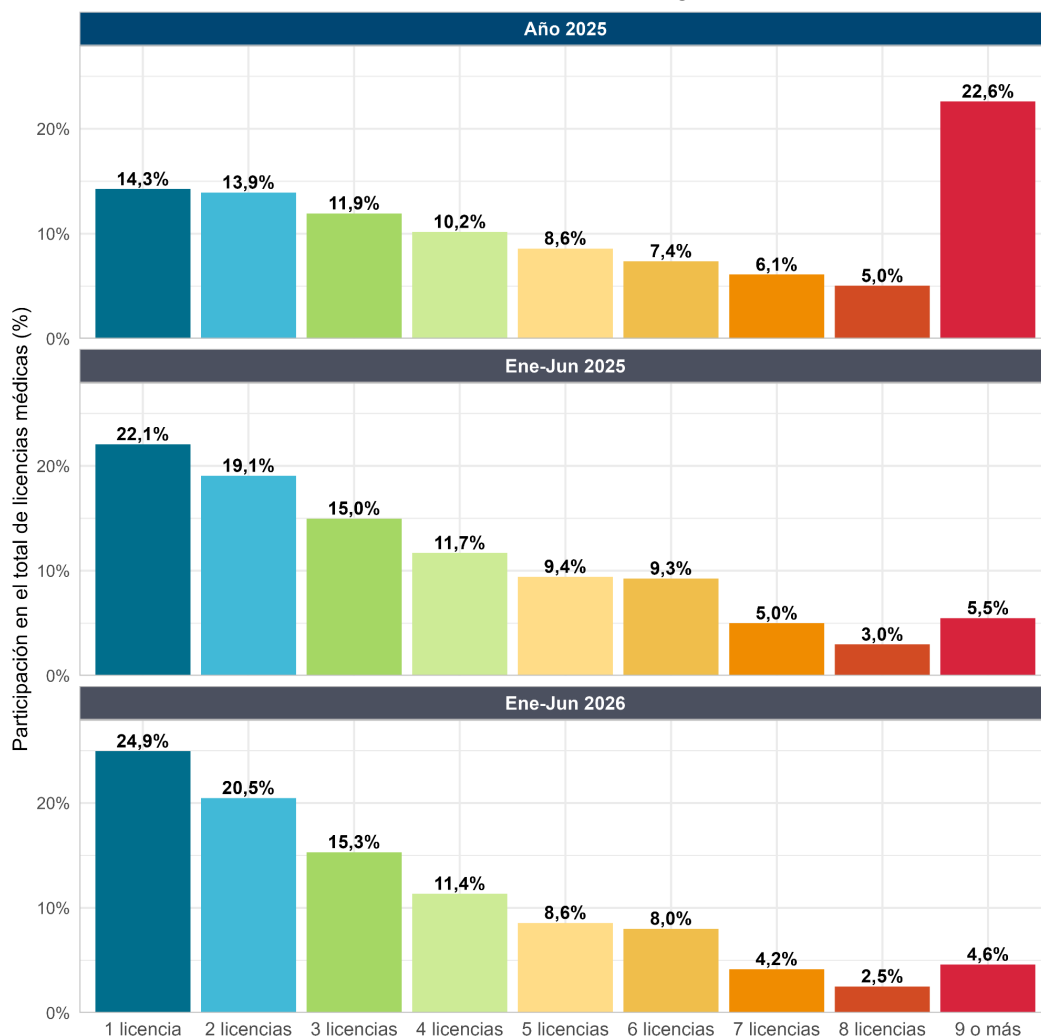


Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

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-junio de 2026, el 52,5% 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-junio 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 al 18 de julio 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 a junio de 2026 se observa que aumentó la participación de las licencias utilizadas por trabajadores/as con una sola licencia (de 22,1% a 24,9%) 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 período

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	Licencias por trabajador	Días por trabajador
Año 2025	FONASA	1.948.417	3,0	38,6
	ISAPRE	415.185	2,6	23,0
	Total	2.363.602	2,9	35,8
2025 Ene-Jun	FONASA	1.325.559	2,3	30,0
	ISAPRE	277.957	2,0	17,5
	Total	1.603.516	2,2	27,8
2026 Ene-Jun	FONASA	1.159.472	2,1	24,9
	ISAPRE	235.061	1,9	16,4
	Total	1.394.533	2,1	23,4
Variación % 2026-2025 (igual período)	FONASA	-12,5%	-6,6%	-17,0%
	ISAPRE	-15,4%	-4,7%	-6,3%
	Total	-13,0%	-6,3%	-15,7%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Nota: Las cifras de días por trabajador/a y sus respectivas variaciones fueron corregidas respecto de la versión publicada originalmente, debido a un error en el proceso de contabilización de los días autorizados. Esta corrección no afecta los demás indicadores presentados.

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-junio de 2026 con igual período de 2025, la reducción en los días por trabajador/a fue más pronunciada en FONASA (-17,0%) que en ISAPRE (-6,3%), 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 período

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	Licencias por trabajador	Días por trabajador
Año 2025	Mujer	1.331.492	3,2	36,6
	Hombre	1.032.110	2,6	34,8
	Total	2.363.602	2,9	35,8
2025 Ene-Jun	Mujer	924.433	2,4	27,6
	Hombre	679.083	2,1	28,2
	Total	1.603.516	2,2	27,8
2026 Ene-Jun	Mujer	814.900	2,2	22,6
	Hombre	579.633	2,0	24,7
	Total	1.394.533	2,1	23,4
Variación % 2026-2025 (igual período)	Mujer	-11,8%	-7,0%	-18,2%
	Hombre	-14,6%	-5,3%	-12,3%
	Total	-13,0%	-6,3%	-15,7%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Nota: Las cifras de días por trabajador/a y sus respectivas variaciones fueron corregidas respecto de la versión publicada originalmente, debido a un error en el proceso de contabilización de los días autorizados. Esta corrección no afecta los demás indicadores presentados.

En los períodos enero-junio de 2025 y 2026, 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-junio de 2026 con igual período de 2025, la disminución del uso de licencias fue más marcada entre las mujeres, tanto en licencias por trabajadora (-7,0%) como en días por trabajadora (-18,2%).

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

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 tipo de trabajador y período.

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

Período	Tipo trabajador	Trabajadores	Licencias por trabajador	Días por trabajador
Año 2025	Privado	1.636.394	2,7	37,6
	Público	621.739	3,7	32,0
	Independiente	20.502	2,3	39,5
	Sin información	84.967	2,3	28,4
	Total	2.363.602	2,9	35,8
2025 Ene-Jun	Privado	1.078.970	2,2	30,6
	Público	460.046	2,4	21,7
	Independiente	12.155	1,9	31,3
	Sin información	52.345	1,9	23,5
	Total	1.603.516	2,2	27,8
2026 Ene-Jun	Privado	931.525	2,0	25,8
	Público	403.331	2,3	17,9
	Independiente	11.566	1,8	30,6
	Sin información	48.111	1,9	21,6
	Total	1.394.533	2,1	23,4
Variación % 2026-2025 (igual período)	Privado	-13,7%	-6,2%	-15,5%
	Público	-12,3%	-7,0%	-17,5%
	Independiente	-4,8%	-2,3%	-2,3%
	Total	-13,0%	-6,3%	-15,7%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 18 de julio de 2026.

Nota 1: 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/o el empleador figura en los registros de instituciones públicas de la SUSESO, se considera "público". En todos los demás casos, se clasifican como "privado".

Nota 2: Las cifras de días por trabajador/a y sus respectivas variaciones fueron corregidas respecto de la versión publicada originalmente, debido a un error en el proceso de contabilización de los días autorizados. Esta corrección no afecta los demás indicadores presentados.

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

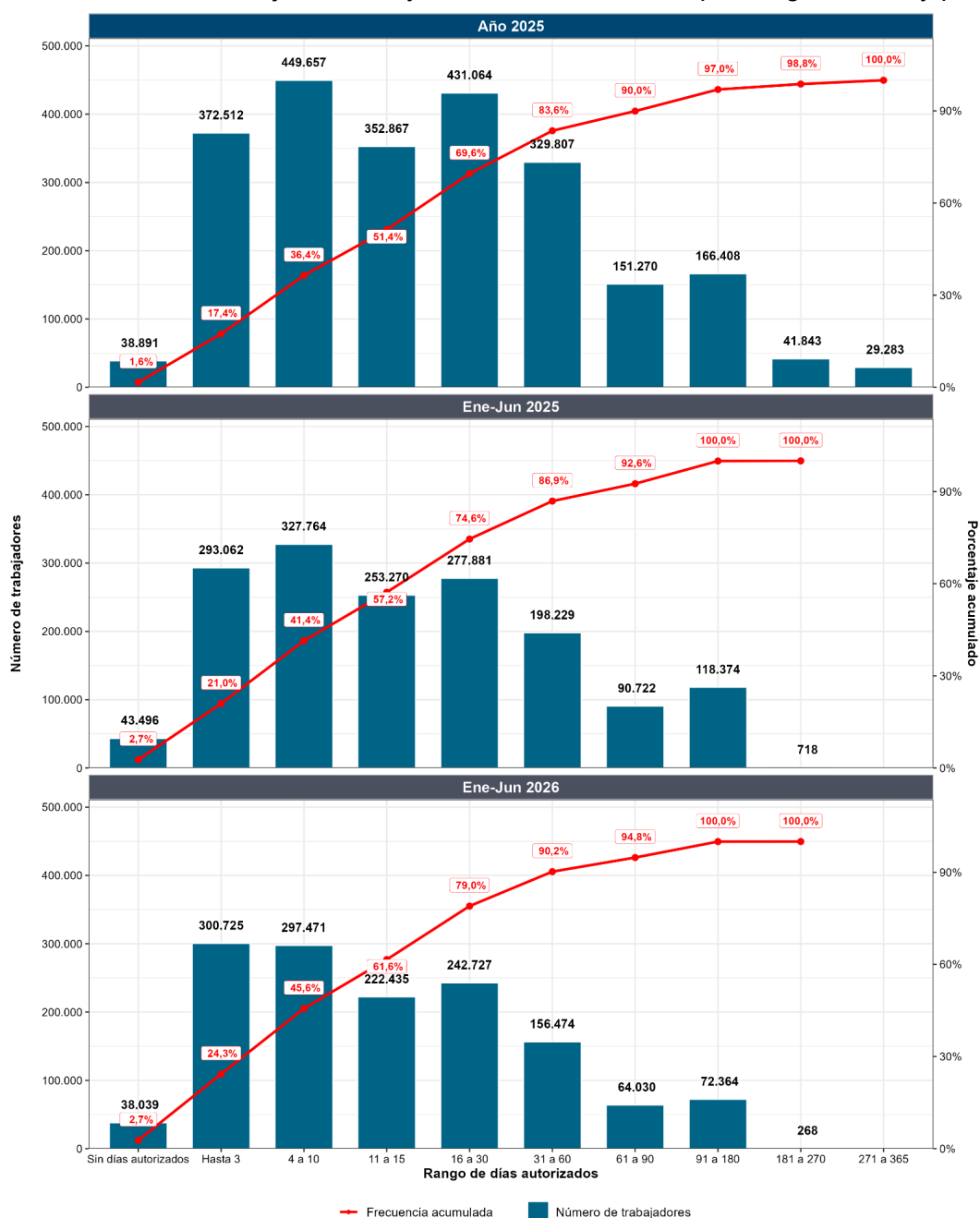
embargo, estos últimos presentan una mayor cantidad de días autorizados por trabajador/a, lo que refleja que, en promedio, utilizan menos licencias, pero de mayor duración.

Entre enero y junio 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 18 de julio de 2026.

Nota 1: Los tramos superiores a 180 días se irán completando en reportes posteriores conforme avance el año calendario.

Nota 2: Las cifras de días por trabajador/a y sus respectivas variaciones fueron corregidas respecto de la versión publicada originalmente, debido a un error en el proceso de contabilización de los días autorizados. Esta corrección no afecta los demás indicadores presentados.

Se observa que la mayor parte de las y los trabajadores concentra una cantidad relativamente baja de días autorizados. Durante enero y junio de 2026, el 61,6% de las personas trabajadoras registró hasta 15 días autorizados y el 79,0% acumuló hasta 30 días, proporciones superiores a las observadas en igual período de 2025 (57,2% y 74,6%, respectivamente). Asimismo, el 90,2% 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 junio 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.