

Evolución de Licencias Médicas Electrónicas

2024 | 2025

ENERO | 2026



Evolución de Licencias Médicas Electrónicas 2024-2025

La información aquí presentada corresponde a la disponible en el Panel de Monitoreo de Licencia Médica Electrónica (LME) al 17 de enero de 2026. Por lo tanto, en este reporte no se incluyen las licencias médicas en formato papel.

1. Número de LME emitidas desagregadas según tipo de licencia pronunciada

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME emitidas¹ por año desagregadas según el tipo de licencia médica por el cual fueron pronunciadas. Además se presenta la variación porcentual de cada tipo de licencia.

Cuadro 1: Número de LME emitidas desagregado según tipo de licencia y año de emisión.

Tipo licencia pronunciada	Año 2024	Año 2025	Variación %
1: Enfermedad o Accidente Común	7.923.780	6.906.718	-12,8%
2: Prórroga Medicina Preventiva	2.370	1.678	-29,2%
3: Licencia Maternal Pre y Post Natal	156.945	152.723	-2,7%
4: Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año	215.455	197.755	-8,2%
5: Accidente del Trabajo o del Trayecto	45.335	48.079	6,1%
6: Enfermedad Profesional	17.104	15.338	-10,3%
7: Patología del Embarazo	126.112	108.074	-14,3%
Sin pronunciamiento	412.917	336.224	-18,6%
Total LME Emitidas	8.900.018	7.766.589	-12,7%
Total LME emitidas con pronunciamiento	8.487.101	7.430.365	-12,5%
LME tipo 1/ total LME pronunciadas	93,4%	93,0%	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: En el año 2024 se registraron 602 LME que fueron pronunciadas como tipo 1, pero corresponden a una entidad pagadora inconsistente. Por este motivo, estas licencias médicas serán excluidas del análisis del apartado 2 de esta minuta.

En el cuadro anterior se observa que en el año 2025, se registró una disminución del -12,5% en el número de licencias médicas emitidas que cuentan con pronunciamiento, en comparación con el año anterior.

Junto con lo anterior, se aprecia que todas las licencias médicas, excepto las correspondientes a “Accidente del Trabajo o del Trayecto”, presentaron una disminución en el año 2025 en comparación con el año 2024.

Es importante señalar que para las licencias de origen laboral (tipo 5 y 6), el uso de la LME es obligatorio sólo para los trabajadores y trabajadoras protegidos 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 trabajadores afiliados.

¹ 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).

Finalmente, el 4,6% de las licencias médicas emitidas durante el año 2024 aún no cuenta con pronunciamiento, proporción que disminuye a un 4,3% en 2025. Cabe señalar que el 95% de las LME sin pronunciamiento correspondientes al año 2024 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 adscrito al sistema, 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.

Considerando que las licencias médicas electrónicas por enfermedad o accidente común (tipo 1) concentran más del 93% del total de licencias pronunciadas en cada año, en la siguiente sección se presentan estadísticas desagregadas sobre este tipo de licencias.

2. Estadísticas sobre el número de LME por enfermedad o accidente común pronunciadas (licencias médicas tipo 1).

2.1. Número de LME por enfermedad o accidente común con pronunciamiento, desagregadas según seguro de salud y año de emisión

Del cuadro anterior se observa que las licencias médicas por enfermedad o accidente común disminuyeron en un -12,8% durante el año 2025 en comparación con 2024. Esta disminución se produce en un contexto marcado por la implementación de diversas medidas institucionales de control y fiscalización de las licencias médicas, así como por una mayor exposición pública respecto de su uso.

En el siguiente cuadro se presenta la desagregación de esta variación según el seguro de salud del trabajador.

Cuadro 2: Número de LME por enfermedad o accidente común emitidas con pronunciamiento desagregado según seguro de salud y año.

Seguro de salud	Año 2024	Año 2025	Variación %
FONASA CCAF	4.566.238	3.961.797	-13,2%
FONASA pago directo	2.006.775	1.858.892	-7,4%
Subtotal FONASA	6.573.013	5.820.689	-11,4%
Subtotal ISAPRE	1.350.165	1.086.029	-19,6%
Total	7.923.178	6.906.718	-12,8%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

Se observa del cuadro anterior que mientras las licencias médicas de los trabajadores y trabajadoras afiliadas a FONASA disminuyeron en un -11,4%, las de los trabajadores y trabajadoras afiliadas a ISAPRES disminuyeron en un -19,6% durante el año 2025 en comparación con el año anterior.

A su vez, se observa que el número de licencias médicas utilizadas por los trabajadores afiliados a FONASA disminuyó en un -13,2% para aquellos cuyos empleadores están afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) y en un -7,4% para aquellos cuyos empleadores no cuentan con esta afiliación.

2.2. Número de LME por enfermedad o accidente común con pronunciamiento, desagregadas según seguro de salud, sexo y año de emisión

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME y sus variaciones según seguro de salud y sexo del trabajador para el período en análisis.

Cuadro 3: Número de LME por enfermedad o accidente común emitidas con pronunciamiento desagregado según seguro de salud, sexo y año.

Seguro de salud	Sexo	Año 2024	Año 2025	Variación %
FONASA	Mujer	4.076.833	3.609.493	-11,5%
	Hombre	2.496.180	2.211.196	-11,4%
	Subtotal FONASA	6.573.013	5.820.689	-11,4%
ISAPRE	Mujer	757.382	615.371	-18,8%
	Hombre	592.783	470.658	-20,6%
	Subtotal ISAPRE	1.350.165	1.086.029	-19,6%
Total	Mujer	4.834.215	4.224.864	-12,6%
	Hombre	3.088.963	2.681.854	-13,2%
	Total	7.923.178	6.906.718	-12,8%

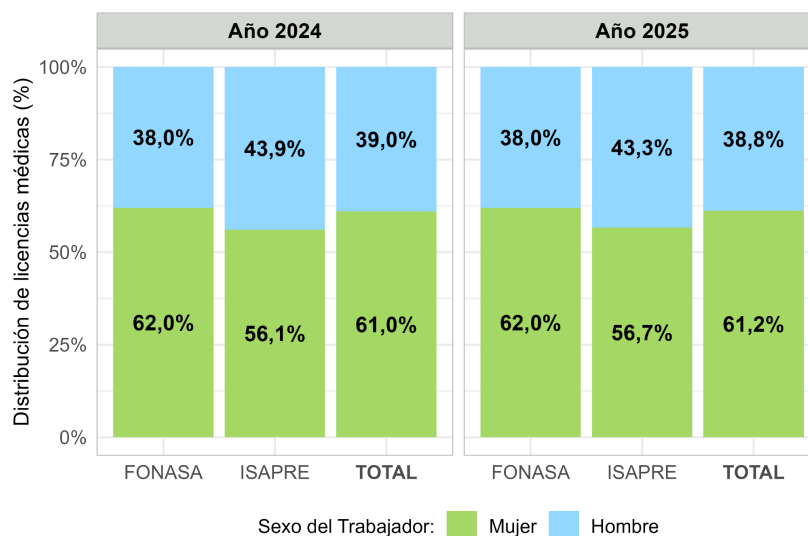
Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

Durante el año 2025, el número de licencias médicas utilizadas disminuyó respecto del año 2024 tanto en hombres como en mujeres, con una reducción más pronunciada en los hombres. Según seguro de salud, en FONASA la caída fue similar entre ambos sexos (-11,5% en mujeres y -11,4% en hombres), mientras que en ISAPRES se observó una disminución más desigual, alcanzando un -18,8% en mujeres y un -20,6% en hombres.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución de la distribución de las LME según sexo y seguro de salud en cada período analizado.

Gráfico 1: Distribución del número de LME con pronunciamiento según sexo, seguro de salud y período.



Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

En cuanto a la distribución de las LME entre hombres y mujeres, se observa que en 2024, el 39% de las LME fueron utilizadas por hombres y el 61% por mujeres. Al comparar por seguro de salud, se evidencia que las mujeres afiliadas a FONASA (62%) presentan una mayor concentración de LME que aquellas afiliadas a ISAPRE (56,1%). En consecuencia, los hombres concentran una mayor proporción de LME en ISAPRE (43,9%) que en FONASA (38%).

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%². 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.

2.3. Número de trabajadores que utilizaron LME por enfermedad o accidente común según seguro de salud, sexo y año

En el siguiente cuadro se muestra el número de trabajadores únicos que utilizó LME desagregado según seguro de salud y año de emisión. Para no contabilizar más de una vez a un mismo trabajador, en el caso en que haya utilizado licencias médicas por ambos seguros de salud durante el periodo de tiempo analizado, se asignó el seguro de salud de la última LME utilizada.

Cuadro 4: Número de trabajadores que utilizaron LME por enfermedad o accidente común emitidas con pronunciamiento desagregado según seguro de salud y año.

Seguro de salud	Sexo	Año 2024	Año 2025	Variación %
FONASA	Mujer	1.166.356	1.098.484	-5,8%
	Hombre	905.695	835.866	-7,7%
	Subtotal FONASA	2.072.051	1.934.350	-6,6%
ISAPRE	Mujer	243.081	215.139	-11,5%
	Hombre	232.722	195.475	-16,0%
	Subtotal ISAPRE	475.803	410.614	-13,7%
Total	Mujer	1.409.437	1.313.623	-6,8%
	Hombre	1.138.417	1.031.341	-9,4%
	Total	2.547.854	2.344.964	-8,0%
FONASA/ Total		81,3%	82,5%	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

Se observa del cuadro anterior que 2.547.854 trabajadores utilizaron al menos una licencia médica electrónica (LME) durante el año 2024. Para el año 2025, esta cifra alcanzó 2.344.964 trabajadores, lo que representa una disminución de un -8,0% en comparación con el año anterior.

² De acuerdo a las Estadísticas de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral 2024

La desagregación según seguro de salud muestra que el número de trabajadores afiliados a FONASA que utilizaron licencia médica disminuyó en -6,6% mientras que entre los afiliados a ISAPRES la disminución fue de un -13,7%.

Los resultados según sexo muestran la misma tendencia observada en el número de licencias médicas, registrándose una disminución en el número de trabajadores que utilizaron licencia médica durante el año 2025, en comparación con el año anterior, siendo esta disminución más pronunciada en hombres que en mujeres.

Considerando que los cotizantes con derecho a licencias médicas ascendieron a 6.797.894 durante el año 2024, se tiene que un 37,5% de los trabajadores cubiertos utilizó al menos una LME tipo 1. Al desagregar por seguro de salud, esta proporción fue de un 38,4% para los cotizantes de FONASA y de un 34,1% para los cotizantes de ISAPRES.

La desagregación por sexo muestra que un 30,4% de los hombres cotizantes utilizó al menos una LME durante el año 2024, proporción que alcanzó un 47,5% en el caso de las mujeres.

2.4. Número de licencias médicas promedio por trabajador

A partir de la información presentada en los cuadros N° 3 y N° 4, se obtiene el número promedio de licencias médicas utilizadas por los trabajadores. En el siguiente cuadro se presenta este indicador, desagregado según seguro de salud, sexo y año, para los períodos en estudio.

Cuadro 5: Número de LME promedio por trabajador desagregado según seguro de salud, sexo y año.

Seguro de salud	Sexo	Año 2024	Año 2025	Variación %
FONASA	Mujer	3,5	3,3	-6,0%
	Hombre	2,8	2,6	-4,0%
	Subtotal FONASA	3,2	3,0	-5,1%
ISAPRE	Mujer	3,1	2,9	-8,2%
	Hombre	2,5	2,4	-5,5%
	Subtotal ISAPRE	2,8	2,6	-6,8%
Total	Mujer	3,4	3,2	-6,2%
	Hombre	2,7	2,6	-4,2%
	Total	3,1	2,9	-5,3%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

En cuanto al número de licencias por trabajador, se observa que durante el año 2024 los trabajadores utilizaron 3,1 licencias en promedio, cifra que disminuyó a 2,9 licencias por trabajador en el año 2025.

Para el año 2025, la desagregación según seguro de salud muestra que los trabajadores cotizantes de FONASA utilizaron en promedio 3,0 licencias médicas, mientras que los cotizantes de ISAPRES registraron un promedio de 2,6 licencias.

Al analizar las diferencias según sexo, se observa que durante 2025 las mujeres utilizaron, en promedio, 3,2 licencias médicas, mientras que los hombres registraron un promedio de 2,6 licencias.

2.5. Número de LME por enfermedad o accidente común con pronunciamiento desagregado según tipo de resolución, seguro de salud y año 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 6: Número de LME por enfermedad o accidente común emitidas con pronunciamiento desagregado según estado de resolución, seguro de salud y año.

Estado de resolución	Año 2024			Año 2025		
	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Autorízase	6.074.294	1.150.358	7.224.652	5.371.894	917.781	6.289.675
Recházase	413.997	156.849	570.846	348.412	130.882	479.294
Ampliase	24.639	50	24.689	18.877	32	18.909
Redúcese	60.061	42.908	102.969	54.750	37.334	92.084
Pendiente de resolución	22		22	26.756		26.756
Total LME pronunciadas	6.573.013	1.350.165	7.923.178	5.820.689	1.086.029	6.906.718
Tasa rechazo primera instancia	6,5%	23,1%	9,4%	5,9%	21,7%	8,4%
Tasa rechazo última instancia	6,3%	11,6%	7,2%	6,0%	12,1%	6,9%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

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

Nota 2: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

Nota 3: 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 2024 fue de un 9,4%, mientras que la de última instancia alcanzó un 7,2%. Esta diferencia se explica principalmente por los resultados observados en ISAPRE, donde la tasa de rechazo en primera instancia fue de un 23,1%, superando en 11,5 puntos porcentuales la tasa de última instancia (11,6%). En FONASA, en cambio, la diferencia fue menor: 6,5% en primera instancia y 6,3% en última instancia.

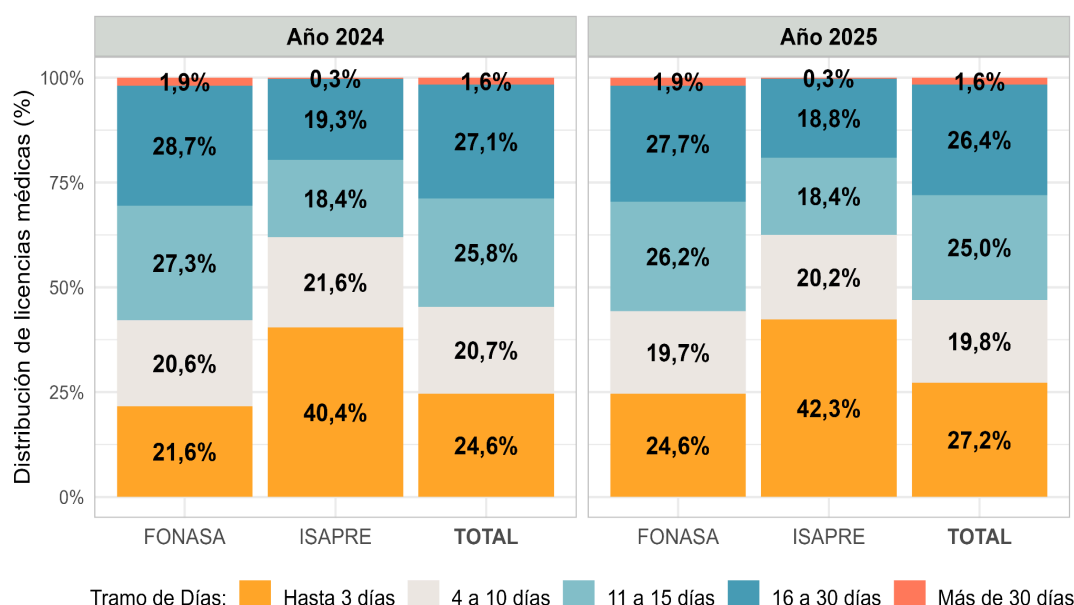
Durante el año 2025 se observa un comportamiento atípico en FONASA, donde la tasa de rechazo de última instancia es levemente superior a la de primera instancia. Esta situación se explica por los procesos de fiscalización realizados por esta Superintendencia, que instruyeron el rechazo de un grupo de licencias médicas previamente autorizadas, sumado al menor tiempo transcurrido para que las licencias rechazadas y posteriormente apeladas sean revertidas. Por su parte, en ISAPRES la tasa de rechazo disminuyó 9,4 puntos porcentuales, pasando de 21,7% a 12,1%.

Respecto de la evolución interanual, la tasa de rechazo en primera instancia del año 2025 fue de 8,4%, lo que representa una disminución de -1,0 puntos porcentuales respecto del año 2024. Por su parte, la tasa de rechazo de última instancia alcanzó un 6,9%, cifra 0,3 puntos porcentuales inferior a la registrada en el 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.

2.6. Número de LME por enfermedad o accidente común pronunciadas desagregado según tramo de días autorizado, seguro de salud y año

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 2: Distribución del número de licencias médicas electrónicas con pronunciamiento según tramo de días autorizados, seguro de salud y periodo.



Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota 1: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

Nota 2: Considera sólo a las licencias médicas autorizadas, reducidas o ampliadas.

Se observa del gráfico anterior que, en el año 2024, el tramo de “16 a 30 días” concentró la mayor proporción de LME autorizadas (27,1% del total), seguido por los tramos de “11 a 15 días” (25,8%) y “Hasta 3 días” (24,6%). En el año 2025 el tramo que concentró la mayor proporción de LME autorizadas fue el de “Hasta 3 días” con el 27,2% del total, seguido por los tramos de “16 a 30 días” que concentró el 26,4% y el de “11 a 15 días” con el 25%.

Al analizar los resultados según seguro de salud, se observan diferencias en la distribución de las LME según tramo de días autorizados entre los trabajadores afiliados a ISAPRES y FONASA. Para el año 2025, el 42,3% de las LME de los trabajadores afiliados a ISAPRES se concentraron en el tramo de “Hasta 3 días”, mientras que para los trabajadores afiliados a FONASA, este tramo representó sólo el 24,6% del total. En contraste, el 27,7% de las

LME de los trabajadores afiliados a FONASA se concentraron en el tramo de “16 a 30 días”, proporción que en ISAPRES alcanzó sólo el 18,8%.

2.7. Número de LME por enfermedad o accidente común pronunciadas desagregado según principales grupos de diagnósticos y año

Cuadro 7: Número de LME por enfermedad o accidente común emitidas con pronunciamiento y su distribución desagregado según principales grupos de diagnósticos y año.

Capítulo CIE 10	Año 2024		Año 2025		Variación %
	N°	%	N°	%	
Trastornos mentales (Cap 05, F)	2.622.546	33,1%	2.169.677	31,4%	-17,3%
Musculoesqueléticas (Cap 13, M)	1.401.801	17,7%	1.224.496	17,7%	-12,6%
Respiratorias (Cap 10, J)	1.238.114	15,6%	1.000.918	14,5%	-19,2%
Traumatismos (Cap 19, S-T)	540.889	6,8%	521.761	7,6%	-3,5%
Digestivas (Cap 11, K)	392.068	4,9%	359.722	5,2%	-8,3%
Infecciosas y parasitarias (Cap 01, A-B)	436.143	5,5%	425.640	6,2%	-2,4%
Sist. Nervioso (Cap 06, G)	248.035	3,1%	228.227	3,3%	-8,0%
Otros	1.043.582	13,2%	976.277	14,1%	-6,4%
Total LME pronunciadas	7.923.178	100%	6.906.718	100%	-12,8%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Notas:

1: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

2: Las licencias médicas asociadas a COVID-19 se encuentran en la categoría Otros.

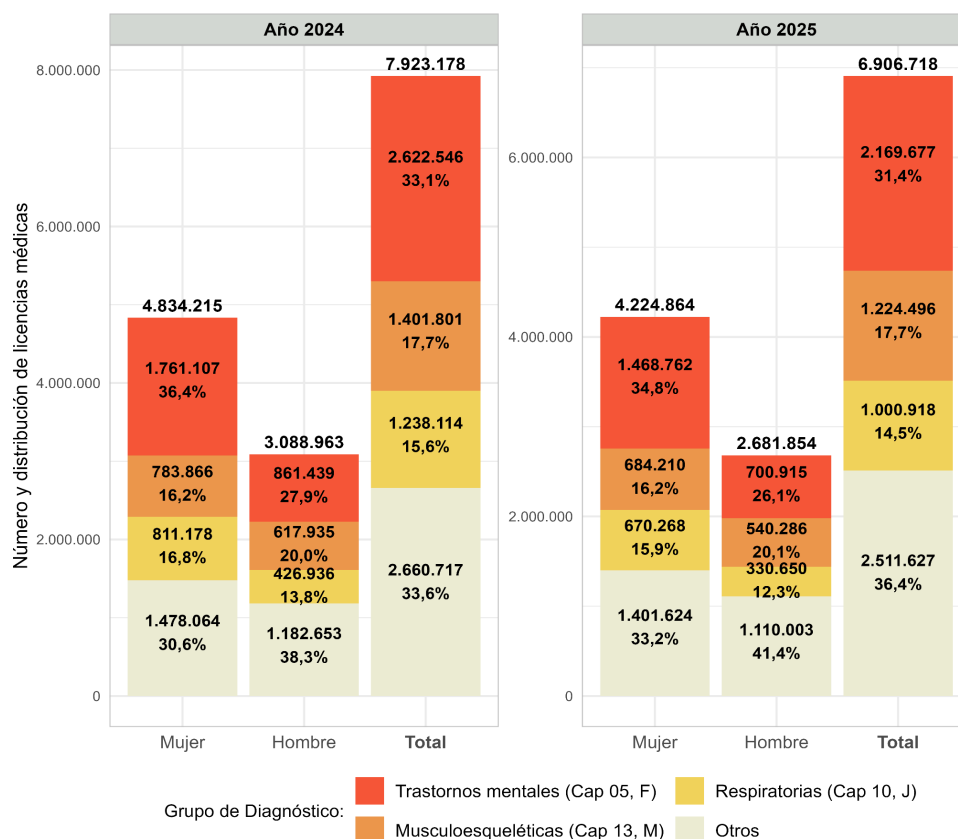
El cuadro anterior muestra que la distribución de las licencias médicas electrónicas (LME) con pronunciamiento emitidas durante el año 2025 mantiene una estructura similar a la observada en el año 2024, destacando que las licencias asociadas a trastornos mentales concentran más del 31% del total.

Al comparar ambos períodos, se observa una disminución en el número de licencias en todos los grupos de diagnósticos. La mayor disminución se registró en las licencias por enfermedades respiratorias, las cuales disminuyeron en un -19,2%.

Por otra parte, durante el año 2024, las LME por los tres principales grupos de diagnósticos, esto es, las por trastornos mentales, enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades respiratorias concentraron el 66,4% del total. Para el año 2025, esta proporción alcanzó un 63,6%.

Con el fin de profundizar en el análisis de estos tres grupos de diagnóstico, a continuación se presenta un gráfico con la evolución del número de LME, desagregado según sexo, para cada uno de los períodos analizados.

Gráfico 3: Número de LME de los tres principales grupos de diagnósticos desagregado según sexo. **Gráficos con diferentes escalas.**



Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

El gráfico anterior muestra diferencias en el uso de licencias médicas entre hombres y mujeres para los tres principales grupos de diagnóstico analizados durante ambos años. La mayor brecha se presenta en los trastornos mentales, donde la proporción de licencias médicas utilizadas por las mujeres es significativamente mayor que la de los hombres. En cambio, en las enfermedades musculoesqueléticas, los hombres registran una mayor proporción que las mujeres, aunque la diferencia entre ambos sexos es menos pronunciada.

En el siguiente cuadro se presenta el número de LME con pronunciamiento desagregado según principales grupos diagnósticos, mes y año de emisión.

Cuadro 8: N° de LME por enfermedad o accidente común desagregado según principales grupos de diagnóstico, mes y año de emisión.

Capítulo CIE 10	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
Trastornos mentales (Cap 05, F)	2024	210.434	204.989	205.424	225.319	221.141	198.499	235.492	224.230	202.934	234.575	226.445	233.064	2.622.546
	2025	212.467	199.146	223.110	216.479	206.389	157.155	165.339	151.768	153.790	167.668	157.629	158.737	2.169.677
Musculoesqueléticas (Cap 13, M)	2024	113.515	109.219	110.592	125.771	118.032	106.419	130.237	120.664	106.351	125.487	118.189	117.325	1.401.801
	2025	109.146	99.876	115.413	113.520	110.572	95.012	104.794	94.220	93.873	102.852	94.320	90.898	1.224.496
Respiratorias (Cap 10, J)	2024	42.006	35.512	66.868	121.461	250.884	116.953	101.940	120.264	94.523	107.116	97.085	83.502	1.238.114
	2025	33.686	24.649	73.001	112.818	137.845	108.972	83.933	89.642	89.674	100.947	92.628	53.123	1.000.918

Traumatismos (Cap 19, S-T)	2024	47.198	44.009	45.214	47.841	43.763	38.417	47.784	44.233	41.430	47.307	46.428	47.265	540.889
	2025	47.106	42.151	48.411	45.668	44.077	40.160	44.634	39.880	41.270	44.595	41.790	42.019	521.761
Digestivas (Cap 11, K)	2024	29.859	25.529	29.823	35.468	31.901	27.602	34.129	34.924	32.133	39.359	36.216	35.125	392.068
	2025	30.568	25.117	32.394	31.771	30.852	26.231	30.066	29.471	29.741	33.601	31.270	28.640	359.722
Infecciosas y parasitarias (Cap 01, A-B)	2024	32.083	27.243	31.147	39.505	34.307	27.072	34.425	37.712	40.089	47.968	42.082	42.510	436.143
	2025	32.404	27.487	37.167	37.844	35.633	27.427	32.589	33.391	37.818	43.154	42.724	38.002	425.640
Sist. Nervioso (Cap 06, G)	2024	19.179	17.057	18.442	21.742	20.863	18.867	23.522	22.240	19.619	23.029	21.695	21.780	248.035
	2025	19.227	17.018	20.634	20.678	20.128	17.412	19.585	18.790	18.544	20.243	18.162	17.806	228.227
Otros	2024	84.634	79.290	89.734	94.483	89.112	77.520	92.951	90.367	77.810	94.188	88.626	84.867	1.043.582
	2025	78.080	66.743	87.923	88.137	85.924	77.057	86.765	80.967	79.235	88.189	80.801	76.456	976.277
Total	2024	578.908	542.848	597.244	711.590	810.003	611.349	700.480	694.634	614.889	719.029	676.766	665.438	7.923.178
	2025	562.684	502.187	638.053	666.915	671.420	549.426	567.705	538.129	543.945	601.249	559.324	505.681	6.906.718

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

Para analizar la duración promedio de las LME, en el siguiente cuadro se presenta el número promedio de días autorizados desagregado según principales grupos diagnósticos, mes y año de emisión.

Se aprecia que durante el año 2025, el número promedio de días autorizados por licencia médica fue de 13,2 días, cifra inferior a los 13,6 días registrados en el año 2024. Al desagregar según grupo de diagnóstico, se observa que las licencias médicas relacionadas con trastornos mentales y traumatismos presentan las mayores duraciones, con un promedio de 18,3 días y 17,7 días, respectivamente durante el año 2025.

Cuadro 9: N° de días promedio autorizados desagregado según principales grupos de diagnóstico, mes y año de emisión.

Capítulo CIE 10	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
Trastornos mentales (Cap 05, F)	2024	19,4	19,1	19,1	18,9	19,2	19,1	18,9	18,9	19,0	18,7	18,5	18,8	19,0
	2025	19,5	19,3	19,2	19,1	18,9	18,2	17,8	17,6	17,4	17,0	16,8	17,1	18,3
Musculoesqueléticas (Cap 13, M)	2024	14,9	14,6	14,8	14,4	14,8	14,7	14,4	14,6	14,8	14,3	14,0	14,2	14,5
	2025	15,0	14,5	14,4	14,5	14,2	14,6	14,2	14,1	14,1	13,4	13,2	13,1	14,1
Respiratorias (Cap 10, J)	2024	4,5	4,5	4,0	4,1	4,2	4,5	4,4	4,2	4,2	4,1	4,2	4,2	4,2
	2025	4,7	4,8	4,1	4,0	4,1	4,0	4,0	3,8	3,8	3,7	3,8	3,8	3,9
Traumatismos (Cap 19, S-T)	2024	17,8	17,7	17,8	18,0	18,4	18,5	18,0	18,1	18,3	17,9	17,5	17,6	17,9
	2025	17,9	17,8	17,7	18,3	17,8	18,2	17,8	17,8	17,6	17,1	16,9	17,1	17,7
Digestivas (Cap 11, K)	2024	8,6	8,9	8,8	8,5	8,8	9,0	8,5	8,2	7,7	7,8	8,0	7,7	8,3
	2025	8,5	8,9	8,9	9,0	8,8	9,3	9,0	8,7	8,3	8,4	8,1	8,0	8,6
Infecciosas y parasitarias (Cap 01, A-B)	2024	3,5	3,6	3,5	3,3	3,5	3,5	3,4	3,2	3,1	3,1	3,2	3,1	3,3
	2025	3,3	3,4	3,2	3,2	3,2	3,2	3,1	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	3,0
Sist. Nervioso (Cap 06, G)	2024	16,0	16,1	15,6	14,8	15,0	14,9	14,4	14,3	14,9	13,9	13,9	14,0	14,8
	2025	15,7	15,6	14,7	14,2	14,1	14,8	14,0	13,6	13,7	12,9	12,5	12,7	14,0
Otros	2024	15,4	15,0	14,6	15,1	15,5	15,9	15,6	15,5	15,8	15,2	15,1	15,4	15,3
	2025	16,4	16,5	15,4	15,5	15,4	15,8	15,6	15,1	15,5	14,8	14,6	15,2	15,5
Total	2024	14,9	15,0	14,1	13,3	12,0	13,6	13,8	13,3	13,5	13,2	13,2	13,6	13,6
	2025	15,4	15,5	14,2	13,4	12,8	12,9	13,1	12,6	12,4	12,0	11,7	12,6	13,2

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

2.8. Tasas de rechazo de primera instancia según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y año.

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

Cuadro 10: Tasas de rechazo en **primera instancia** según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y año de emisión.

Capítulo CIE 10	Año 2024			Año 2025		
	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Trastornos mentales (Cap 05, F)	12,5%	53,5%	17,8%	11,4%	52,6%	16,2%
Musculoesqueléticas (Cap 13, M)	6,3%	24,7%	8,6%	5,9%	23,3%	8,0%
Respiratorias (Cap 10, J)	0,5%	6,8%	2,0%	0,6%	6,0%	1,7%
Traumatismos (Cap 19, S-T)	2,9%	17,4%	5,4%	2,6%	16,5%	4,9%
Digestivas (Cap 11, K)	1,3%	7,0%	2,7%	1,3%	7,9%	2,6%
Infecciosas y parasitarias (Cap 01, A-B)	0,4%	7,3%	1,9%	0,5%	6,3%	1,7%
Sist. Nervioso (Cap 06, G)	7,3%	20,8%	9,7%	6,7%	20,2%	9,0%
Otros	3,4%	13,4%	5,4%	3,2%	12,9%	5,0%
Total LME pronunciadas	6,5%	23,1%	9,4%	5,9%	21,7%	8,4%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

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

Nota 2: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

En el siguiente cuadro se presentan las tasas de rechazo considerando el último pronunciamiento disponible, desagregado según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y año de emisión.

Cuadro 11: Tasas de rechazo en **última instancia** según principales grupos de diagnóstico, seguro de salud y año de emisión.

Capítulo CIE 10	Año 2024			Año 2025		
	FONASA	ISAPRE	Total	FONASA	ISAPRE	Total
Trastornos mentales (Cap 05, F)	12,8%	26,1%	14,5%	12,3%	30,0%	14,3%
Musculoesqueléticas (Cap 13, M)	5,0%	11,3%	5,8%	5,2%	11,4%	5,9%
Respiratorias (Cap 10, J)	0,8%	4,6%	1,7%	0,6%	3,9%	1,4%
Traumatismos (Cap 19, S-T)	2,8%	7,3%	3,6%	2,6%	7,2%	3,3%
Digestivas (Cap 11, K)	1,4%	4,3%	2,2%	1,4%	4,6%	2,0%
Infecciosas y parasitarias (Cap 01, A-B)	0,8%	4,9%	1,6%	0,6%	4,1%	1,4%
Sist. Nervioso (Cap 06, G)	5,3%	10,0%	6,2%	5,8%	10,8%	6,7%
Otros	3,0%	7,2%	3,8%	3,0%	7,3%	3,8%
Total LME pronunciadas	6,3%	11,6%	7,2%	6,0%	12,1%	6,9%

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota 1: Para el año 2024, se excluyen 602 LME debido a que fueron pronunciadas como tipo 1, pero con una entidad pagadora inconsistente.

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.

Se observa del cuadro anterior una diferencia importante en las tasas de rechazo entre FONASA e ISAPRE. Así, las tasas de rechazo en ISAPRE son superiores a las de FONASA en todos los grupos de diagnóstico durante todo el período analizado. Este resultado es coherente con las estadísticas oficiales de LM & SIL, que muestran que las ISAPRES siempre han tenido tasas de rechazo superiores a las de FONASA.

Asimismo, es importante considerar que, en el caso de las ISAPRES, una proporción significativa de las licencias médicas rechazadas en primera instancia es revertida en las instancias de apelación y reclamación establecidas en la normativa vigente, lo que se traduce en tasas de rechazo de última instancia sistemáticamente inferiores a las observadas en primera instancia³.

La desagregación según grupo de diagnóstico, muestra que las mayores tasas de rechazo de última instancia, tanto en FONASA como en ISAPRE, se registran en las enfermedades por trastornos mentales, donde la tasa de rechazo en ISAPRE alcanzó el 30,0% mientras que en FONASA fue del 12,3% para el año 2025.

De la relación entre ambos cuadros se observa que, durante el año 2024, las mayores diferencias entre las tasas de rechazo de primera y última instancia se registraron en las licencias por enfermedades del sistema nervioso, trastornos mentales y enfermedades musculoesqueléticas. Estas diferencias son más pronunciadas en las ISAPRES, donde los trastornos mentales presentan una brecha de 27,4 puntos porcentuales, seguidos por las enfermedades musculoesqueléticas con 13,4 puntos porcentuales y las del sistema nervioso con 10,8 puntos porcentuales.

A su vez, durante el año 2025 se observa un comportamiento excepcional en el caso de FONASA. A raíz de los procesos de fiscalización realizados, esta Superintendencia instruyó el rechazo de un volumen significativo de licencias médicas previamente autorizadas. Dado que FONASA presenta históricamente una baja tasa de rechazo en primera instancia y un bajo nivel de licencias revertidas en las instancias de apelación, esta situación generó que, en algunos grupos de diagnóstico, la tasa de rechazo de última instancia resultara levemente superior a la de primera instancia, particularmente en trastornos mentales y enfermedades digestivas. Este comportamiento responde a un contexto específico de fiscalización durante 2025 y no constituye un cambio estructural en el patrón general de rechazo del sistema.

En el caso de las ISAPRES, si bien también se instruyó el rechazo de licencias previamente autorizadas, este efecto no altera la relación entre las tasas de rechazo de primera y última instancia, debido a las altas tasas de rechazo en primera instancia y al elevado porcentaje de licencias revertidas en los procesos de apelación.

³ De acuerdo a las estadísticas de LM & SIL correspondientes al año 2024, el 73,3% de las licencias médicas rechazadas de ISAPRES fueron revertidas.

3. Estadísticas sobre el número de LME por enfermedad o accidente común emitidas

Finalmente, en esta sección se presenta el número de LME emitidas desagregadas según el mes de emisión. El objetivo de esta información es permitir un análisis instantáneo de las variaciones que experimenta el número de licencias médicas, considerando que el pronunciamiento de una licencia médica se realiza en los días posteriores a su emisión.

Es importante señalar que esta información es diferente a la presentada en el cuadro 1 debido a que en dicho cuadro se desagregan las licencias en función del tipo de licencia pronunciada mientras que en este se consideran todas las licencias, las pronunciadas y las que aún no han sido pronunciadas, es decir, se consideran las licencias tipo 1 de acuerdo a la información consignada por el profesional médico en la zona A del instrumento⁴ de LME. Esto permite comparar la emisión de licencias médicas. A modo de ejemplo, durante el año 2025 se emitieron menos licencias (7.208.406) que en el año 2024 (8.302.347), esto permite conocer aunque no tengamos el pronunciamiento de la totalidad de las licencias emitidas durante el año 2025, que la emisión fue inferior y, por tanto, debemos esperar también una disminución en el número de licencias con pronunciamiento.

Cuadro 12: Número de LME por enfermedad o accidente común (tipo 1, zona A) emitidas desagregadas según mes de emisión.

Mes emisión	Año 2024	Año 2025	Variación c/r a igual mes año anterior	Variación c/r mes anterior año 2025
Enero	606.725	585.594	-3,5%	-15,5%
Febrero	568.482	522.713	-8,1%	-10,7%
Marzo	625.549	663.184	6,0%	26,9%
Abril	747.308	696.367	-6,8%	5,0%
Mayo	857.186	702.153	-18,1%	0,8%
Junio	643.358	572.293	-11,0%	-18,5%
Julio	730.900	590.602	-19,2%	3,2%
Agosto	727.356	561.531	-22,8%	-4,9%
Septiembre	643.083	565.792	-12,0%	0,8%
Octubre	753.604	625.718	-17,0%	10,6%
Noviembre	705.587	583.963	-17,2%	-6,7%
Diciembre	693.209	538.496	-22,3%	-7,8%
Total LME tipo 1 emitidas	8.302.347	7.208.406	-13,2%	

Fuente: SUSESO, Panel de Monitoreo LME al 17 de enero de 2026.

Nota: La variación con respecto al mes anterior de enero 2025, se realiza en función de diciembre del año 2024.

Es posible observar del cuadro anterior, que el número de licencias emitidas en el año 2025, disminuyó en un -13,2% en comparación con el año 2024.

⁴ En ocasiones las licencias médicas son pronunciadas por las respectivas contralorías médicas por un tipo de licencia diferente al consignado por el profesional médico.