



**Minuta Temática
de la Seguridad Social**

PROYECCIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y GASTO EN SIL PARA 2026

MARZO | 2026



PROYECCIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y GASTO EN SIL PARA 2026

Síntesis

Durante los años 2021 y 2022 el sistema de licencias médicas alcanzó niveles excepcionalmente altos, con una tasa de hasta 1,34 licencias por cotizante. En 2025 se observa una reducción significativa en la emisión, pasando de 8,1 millones de licencias en 2024 a 7,0 millones en 2025, con una tasa de 1,04 licencias por cotizante, nivel comparable al registrado en 2019. Esta disminución no se explica por una caída en el número de cotizantes, sino por una menor intensidad de uso del sistema.

La reducción del año 2025 fue generalizada. Se observan disminuciones en todos los grupos de diagnósticos y en los distintos niveles de emisión de los profesionales médicos. Además, la caída se intensifica durante el segundo semestre y se mantiene en los meses de enero y febrero de 2026. Este ajuste coincide con el fortalecimiento de los mecanismos de control y fiscalización implementados por esta Superintendencia, que han contribuido a reducir la emisión del sistema.

Estas medidas corresponden a acciones permanentes que esta Superintendencia mantendrá, ampliará y profundizará durante el año 2026. Un mayor control del sistema, junto con sanciones más estrictas, eleva el costo de emitir o utilizar licencias médicas sin fundamento, reforzando los incentivos al cumplimiento de la normativa y contribuyendo a sostener la reducción observada desde el segundo semestre de 2025.

Considerando el nuevo nivel de emisión del sistema observado desde junio de 2025, posterior al fortalecimiento de los mecanismos de control, así como los niveles registrados en los primeros meses de 2026, se proyecta que durante 2026 la emisión de licencias médicas alcance entre 5,8 y 6,5 millones. Esto implicaría una reducción respecto de 2025 de entre 577 mil y 1,21 millones de licencias.

Esta menor emisión se traduciría en un ahorro proyectado en subsidios por incapacidad laboral de entre M\$258.503.044 y M\$548.251.898, equivalente a entre el 8% y 18% del gasto estimado en SIL para 2025, consolidando el ajuste observado en el sistema desde el segundo semestre de 2025.

1. Introducción

La licencia médica constituye uno de los principales instrumentos del sistema de seguridad social, ya que permite enfrentar la pérdida temporal de la capacidad de trabajo por motivos de salud. Su finalidad es proteger el ingreso de las personas trabajadoras cuando, por indicación médica, deben suspender transitoriamente su actividad laboral para recuperarse, garantizando así la continuidad de su protección económica durante el período de incapacidad.

Este instrumento cumple simultáneamente una dimensión sanitaria, laboral y previsional: prescribe el reposo necesario para la recuperación de la salud, justifica la ausencia laboral frente al empleador y, cuando se cumplen los requisitos legales, habilita el pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), destinado a reemplazar la remuneración durante ese período.

Durante el año 2025 el sistema registró cerca de 6,8 millones de cotizantes con derecho a licencia médica, de los cuales un 80,3% corresponde a afiliados a FONASA y un 19,7% a ISAPRE. Si bien el sistema protege a un amplio universo de trabajadores y trabajadoras, su uso se concentra en una fracción de ellos. En efecto, más del 35% de los cotizantes utilizó al menos una licencia médica durante el año, lo que equivale a aproximadamente 2,3 millones de personas.

De acuerdo con el informe “Licencias médicas 2025: análisis, control y desafíos”, publicado por esta Superintendencia en febrero de 2026¹, durante el año 2025 se observó una disminución de más de un millón de licencias médicas, pasando de 8,1 millones en 2024 a 7,0 millones en 2025, lo que representa una reducción de 12,9%.

La evidencia disponible muestra que esta disminución fue generalizada. Se observan reducciones en todos los grupos de diagnósticos y en los distintos niveles de emisión de los profesionales médicos, lo que indica que el ajuste no se concentró en un grupo específico de médicos o diagnósticos.

El presente documento tiene por objetivo proyectar el número de licencias médicas del año 2026 y su correspondiente gasto en subsidios por incapacidad laboral (SIL). Para ello, se analiza la evolución reciente del sistema, considerando el nivel de emisión observado durante el año 2025 y el comportamiento registrado en enero y febrero de 2026, con el fin de utilizarlo como referencia para la proyección del año.

2. Evolución del número de licencias médicas

2.1. Evolución histórica 2011-2025

Con el objetivo de analizar el comportamiento histórico del sistema, en el siguiente cuadro se presenta el número de cotizantes con derecho a licencia médica, el número de licencias y la tasa de licencias por cotizante, calculada como la razón entre ambas variables para cada año.

¹ Disponible en: <https://www.suseso.cl/607/w3-article-774683.html>

La serie construida proviene de distintas fuentes de información. En particular, para la serie de licencias médicas de los años 2021 al 2025 la información corresponde a las licencias médicas electrónicas (LME) emitidas con pronunciamiento, mientras que para los años anteriores se informan las licencias médicas en formato papel y electrónicas, las cuales se obtienen de la información remitida por FONASA, COMPIN y la Superintendencia de Salud para la elaboración de las estadísticas anuales de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral. Cabe señalar que las licencias médicas electrónicas representan actualmente cerca del 98% del total, mientras que el uso de licencias médicas en papel es de carácter excepcional².

Estas diferencias en la fuente de información no alteran la tendencia general observada en la evolución del sistema.

Cuadro 1: Evolución de cotizantes, licencias médicas y tasa de licencias por cotizante. Años 2011- 2025

Año	N° cotizantes	N° licencias	Licencias por cotizante
2011	5.286.214	4.039.949	0,76
2012	5.532.318	4.285.024	0,77
2013	5.594.682	4.484.966	0,80
2014	5.765.676	4.775.878	0,83
2015	5.863.493	5.038.505	0,86
2016	5.969.989	5.249.338	0,88
2017	6.304.489	5.682.336	0,90
2018	6.212.173	6.104.652	0,98
2019	6.387.005	6.578.288	1,03
2020	6.442.533	5.873.414	0,91
2021	6.633.709	8.096.839	1,22
2022	6.914.627	9.295.167	1,34
2023	6.880.575	7.882.406	1,15
2024	6.797.894	8.051.261	1,18
2025	6.774.076	7.016.470	1,04

Fuente: Estadísticas de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral, SUSESO, FONASA y Superintendencia de Salud.

Notas:

(1) Para el período 2011 a 2020 corresponde a las licencias médicas, en papel y electrónicas tramitadas en el año. Para las ISAPRES, durante el período 2011 a 2019 corresponde a las licencias autorizadas, debido a que en las tramitadas no se incluyen las licencias que fueron apeladas y/o reclamadas.

(2) Para el período 2021 a 2025 corresponden a las licencias médicas electrónicas, es decir no se incluyen las licencias en papel, de acuerdo a lo disponible en el Panel Monitoreo de LME corte al 17 de enero de 2026.

El cuadro anterior muestra que, durante los últimos quince años, el Sistema ha tenido comportamientos diferenciados. Entre los años 2011 y 2019, la tasa de licencias por

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

cotizante aumentó sostenidamente, pasando de 0,76 a 1,03 licencias por trabajador. Este aumento coincidió con un período en el que el empleo formal también mostró una expansión.

El período comprendido por los años 2020 a 2022 muestra un comportamiento atípico. Se observa que en el año 2020 la tasa por cotizante disminuye a 0,91, probablemente explicada por las restricciones sanitarias impuestas con motivo de la pandemia del COVID-19. Posteriormente, en el año 2021 y especialmente en 2022, la tasa alcanza los niveles más altos de 1,22 y 1,34 licencias médicas electrónicas por cotizante, respectivamente.

Durante los años 2023 y 2025, se observa una etapa de ajuste post pandemia, en donde la tasa disminuye a 1,15 en 2023, aumenta a 1,18 licencias por cotizantes en 2024 y luego disminuye a 1,04 en 2025. Este último año estuvo marcado por un fortalecimiento del control y fiscalización de las licencias médicas.

Las cifras del año 2025 muestran que la disminución del número de licencias médicas no se explica principalmente por una reducción en el número de cotizantes con derecho a licencia, el cual registra una disminución de un -0.35%, sino por una menor intensidad de uso del sistema. En efecto, la tasa de licencias por cotizante retorna a niveles comparables a los registrados en 2019, revirtiendo el comportamiento observado posterior a la pandemia.

2.2. Licencias médicas emitidas y pronunciadas

Para el análisis de la evolución reciente del sistema se utilizan las licencias médicas electrónicas emitidas y no las pronunciadas. La emisión corresponde al momento en que el médico genera la licencia médica, por lo que esta información se encuentra disponible de manera prácticamente inmediata en el panel de monitoreo de licencia médica electrónica.

En cambio, el pronunciamiento corresponde a la decisión adoptada por la entidad pagadora respecto de la licencia médica (autorización, reducción, ampliación, rechazo o pendiente), proceso que cuenta con plazos de tramitación que pueden extenderse varios días desde la fecha de emisión³. Por esta razón, en los meses más recientes el número de licencias pronunciadas suele ser inferior al número de licencias emitidas, ya que una parte de ellas aún se encuentra en proceso de tramitación.

Históricamente, cerca de un 4% de las licencias médicas emitidas no registra pronunciamiento, principalmente porque el empleador no se encuentra adscrito al sistema electrónico, lo que impide que la licencia continúe su tramitación dentro del flujo habitual. Cuando esto ocurre 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.

³ Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) cuentan con un plazo de 7 días hábiles para emitir su pronunciamiento, el que puede ser ampliado por otros 7 días y, excepcionalmente, hasta 60 días. Por su parte, la ISAPRE cuenta con 3 días hábiles para pronunciarse respecto de la licencia médica sometida a su tramitación.

2.3. Evolución mensual 2024 - 2026

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 por los meses de enero 2024 a febrero 2026. Para este análisis se utilizan las licencias médicas tipo 1, 2 y 7 de la zona A debido a que aún no cuentan con el pronunciamiento (zona B).

Cuadro 2: Evolución del número de licencias médicas electrónicas emitidas por mes. Años 2024-2026

Mes	Años		
	2024	2025	2026
1	617.178	595.163	445.678
2	577.983	530.743	414.573
3	636.545	674.067	
4	759.482	707.056	
5	868.850	712.072	
6	653.151	581.094	
7	742.700	600.178	
8	738.569	570.377	
9	653.167	574.655	
10	764.996	635.185	
11	716.568	592.933	
12	703.927	547.218	
Total	8.433.116	7.320.741	860.251
Enero y febrero	1.195.161	1.125.906	860.251

Fuente: SUSESO, panel de monitoreo de LME al 28 de febrero de 2026.

Nota: Corresponde a las LME emitidas tipo 1, 2 y 7 (sección A).

Durante el año 2025 la emisión mensual de licencias médicas fue inferior a la registrada en 2024 en prácticamente todos los meses del año, con la única excepción de marzo. Las mayores caídas se registraron en agosto y diciembre, con disminuciones de 22,8% y 22,3%, respectivamente, en comparación con igual mes del año anterior.

A su vez, durante enero y febrero de 2026 se emitieron 860.251 LME, lo que representa una reducción de 23,6% en comparación con igual período de 2025. En dicho año, para ese mismo período, la emisión ya había registrado una disminución de 5,8% respecto de 2024.

Adicionalmente, al comparar los niveles observados en enero y febrero de 2026 con el período comprendido entre junio y diciembre de 2025, se constata que la emisión mensual promedio de los primeros meses de 2026 se sitúa por debajo del promedio mensual registrado entre junio y diciembre de 2025, período en el cual se implementaron medidas de fortalecimiento del control del sistema.

3. Antecedentes sobre la disminución reciente en la emisión de licencias médicas

Las cifras muestran una disminución relevante en la emisión de licencias médicas a partir de junio de 2025. En esta sección se presentan antecedentes que permiten evaluar si dicha variación corresponde a un ajuste transitorio o a un cambio más permanente en el nivel de emisión del sistema.

3.1. Reducción generalizada en la emisión por profesional médico⁴

Con el objetivo de analizar si la disminución observada en la emisión de licencias médicas durante el año 2025 y principios del año 2026 se concentró principalmente en un grupo específico de médicos, los de mayor o menor emisión, o si más bien corresponde a una disminución generalizada de todos los profesionales, en el siguiente cuadro se presenta la emisión promedio y los principales percentiles mensuales para los años 2025 y 2026.

Cuadro 3: Promedio y percentiles de emisión mensual de licencias médicas electrónicas emitidas por profesional médico. Años 2025 - 2026

Año	Mes	Promedio	p25	p50	p75	p90	p95	p99
2025	1	16,1	3	7	17	39	62	128
2025	2	15,1	2	6	15	35	57	125
2025	3	17,6	3	7	18	44	70	141
2025	4	18,2	3	8	19	46	74	148
2025	5	18,3	3	7	19	46	74	151
2025	6	15,5	3	7	16	39	62	124
2025	7	15,8	3	7	17	39	64	125
2025	8	15,1	3	7	16	38	60	118
2025	9	15,3	3	7	16	38	62	122
2025	10	16,5	3	7	17	41	68	131
2025	11	15,6	3	7	16	39	63	122
2025	12	14,7	3	6	15	36	58	121
2026	1	12,3	2	5	13	30	47	97
2026	2	11,9	2	5	12	28	46	97

Fuente: SUSESO, panel de monitoreo de LME al 28 de febrero de 2026.

Nota: Corresponde a las LME emitidas tipo 1, 2 y 7 (sección A).

El análisis de la emisión de licencias por profesional muestra que tanto el promedio como los percentiles 50, 75, 90, 95 y 99 registran disminuciones a partir del segundo semestre del año 2025. Esta tendencia se mantiene en los meses de enero y febrero de 2026, donde además se observa que el percentil 25 también cae.

⁴ Corresponde a médicos cirujanos, cirujanos dentistas y matronas. Para emitir licencias médicas, estos profesionales deben estar habilitados en el sistema y contar con su inscripción vigente en el Registro Público Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RPNI).

La evidencia indica que la disminución del año 2025 no se concentró únicamente en los profesionales de mayor emisión, ubicados en los percentiles superiores, sino que se observa también en los profesionales que emiten niveles intermedios de licencias médicas (percentil 50).

Asimismo, los valores registrados en enero y febrero de 2026 son inferiores a los observados durante el año 2025. La reducción se observa tanto en los percentiles superiores como en el percentil 25, lo que indica que la disminución afecta también al 25% de los profesionales que emiten menos licencias y no solo a aquellos de mayor emisión.

3.2. Reducción generalizada en los principales grupos de diagnósticos

Con el fin de analizar la evolución de la emisión de licencias médicas según diagnóstico, el Gráfico 1 presenta el número mensual de licencias emitidas en los principales grupos diagnósticos durante los años 2024, 2025 y 2026.

Gráfico 1: Evolución mensual del número de licencias médicas electrónicas con pronunciamiento por principales grupos de diagnósticos según mes. Años 2024, 2025, enero y febrero 2026.



Fuente: SUSESO, panel de monitoreo de LME al 28 de febrero de 2026.

Nota: Los gráficos presentan licencias médicas con pronunciamiento (autorizadas, reducidas, ampliadas o rechazadas). En el caso de febrero de 2026, las cifras observadas son menores porque parte de las licencias emitidas en ese mes aún se encuentra en proceso de tramitación. Por esta razón, estas licencias no cuentan todavía con diagnóstico asociado y no se incluyen en la gráfica.

El número de licencias médicas del año 2025 es inferior al del año 2024 desde el mes de abril, esta diferencia aumenta a partir de julio y se mantiene durante todo el segundo semestre. Este resultado se observa en todos los grupos de diagnósticos, lo que indica que la disminución no responde a un ajuste puntual en algún grupo específico.

Dado que los trastornos mentales y del comportamiento constituyen el principal grupo diagnóstico del sistema, su reducción resulta especialmente relevante. Durante el segundo semestre registran una importante disminución, contribuyendo a la caída total observada en 2025. Asimismo, este grupo disminuye levemente su participación relativa en el total de licencias emitidas.

Las enfermedades respiratorias también presentan una reducción en el segundo semestre. Este grupo depende en gran medida de la intensidad del invierno, por lo que puede registrar fluctuaciones importantes entre años. La proyección para 2026 asume un invierno comparable al reciente; un escenario distinto podría modificar los niveles proyectados.

Con el objeto de cuantificar estas diferencias, en el siguiente cuadro se presentan las variaciones entre 2025 y 2024 por grupo diagnóstico y período del año.

Cuadro 4: Variación del número de licencias médicas electrónicas con pronunciamiento según principales grupos de diagnósticos. Años 2025 y 2024

Grupo diagnóstico	Ene-Mar 2025 - Ene-Mar 2024	Abr-Jun 2025 - Abr-Jun 2024	Jul-Dic 2025 - Jul-Dic 2024	Total
Trastornos mentales y del comportamiento (Cap 05, F)	2,2%	-10,1%	-29,2%	-17,1%
Musculoesqueléticas (Cap 13, M)	-2,7%	-8,9%	-18,8%	-12,5%
Respiratorias (Cap 10, J)	-9,0%	-26,5%	-15,6%	-19,1%
Traumatismos (Cap 19, S-T)	0,9%	-0,1%	-7,0%	-3,3%
Digestivas (Cap 11, K)	3,4%	-6,4%	-13,6%	-8,2%
Infecciosas y parasitarias (Cap 01, A-B)	7,3%	0,0%	-6,9%	-2,3%
Sist. Nervioso (Cap 06, G)	4,0%	-5,3%	-14,0%	-7,8%
Otros	-8,2%	-4,7%	-7,8%	-7,1%
Sin pronunciamiento	-16,0%	-27,6%	-23,9%	-23,3%
Total	-1,7%	-12,3%	-18,5%	-13,2%

Fuente: SUSESO, panel de monitoreo de LME al 28 de febrero de 2026.

Nota: Corresponde a las LME con pronunciamiento tipo 1, 2 y 7 (sección B).

Las cifras muestran que mientras en el primer trimestre la variación total es acotada (-1,7%), la reducción se intensifica en el segundo trimestre (-12,3%) y alcanza -18,5% entre julio y diciembre. Esto muestra que la disminución no fue transitoria, sino que se profundizó y se estabilizó en el segundo semestre de 2025.

3.3. Fortalecimiento de los mecanismos de control y fiscalización

Durante el año 2025 se fortaleció de manera importante y permanente el control del sistema de licencias médicas. La Ley N° 21.746 amplió las facultades de supervigilancia de esta Superintendencia, y las circulares dictadas durante el año incorporaron procedimientos más

estrictos frente a la emisión sin fundamento médico, la auto emisión, la emisión durante reposo vigente y la regulación de licencias otorgadas desde el extranjero. Asimismo, se establecieron registros públicos de profesionales sancionados y de emisión de licencias, reforzando los incentivos al cumplimiento normativo.

En paralelo, se intensificaron los procesos de fiscalización masiva mediante cruces de bases de datos orientados a detectar incumplimientos de reposo por parte de los trabajadores y otras irregularidades. La Superintendencia mantendrá, ampliará y profundizará estas acciones durante el año 2026. Un análisis detallado de estas medidas de fiscalización y control implementadas se presenta en el informe anual de licencias médicas publicado por esta Superintendencia en el mes de febrero de 2026⁵.

El mayor control y fiscalización, junto con sanciones más estrictas, eleva el costo de emitir o utilizar licencias médicas sin fundamento, reforzando los incentivos al cumplimiento de la normativa, y contribuye a sostener el menor nivel de emisión observado desde el segundo semestre de 2025.

3.4. Consolidación en los primeros meses de 2026

Los niveles de emisión observados en enero y febrero de 2026 son inferiores a los registrados en igual período del año 2025 y también a los observados en los meses posteriores al ajuste de ese año, lo que sugiere que la reducción en la emisión de licencias médicas podría estar consolidándose.

En conjunto, los antecedentes analizados sugieren que el sistema podría estar transitando hacia un nuevo nivel de emisión, el cual constituye la base para las proyecciones presentadas en la sección siguiente.

4. Proyección de licencias médicas y gasto en SIL para el año 2026

La proyección para el año 2026 se basa en tres antecedentes principales: la evolución histórica de la tasa de licencias por cotizante, la disminución registrada durante el año 2025 y el comportamiento observado en los primeros meses de 2026.

Considerando estos elementos, se presentan tres escenarios para proyectar el número de licencias médicas del 2026.

- **Escenario 1 (nivel reciente del sistema):** Asume que el promedio mensual de licencias emitidas posterior al fortalecimiento del control (junio a diciembre) constituye el nuevo nivel del sistema. Para los meses de marzo a diciembre se proyecta dicho promedio, mientras que para enero y febrero se utiliza la emisión real registrada en 2026.
- **Escenario 2 (escenario intermedio):** Corresponde al promedio entre los escenarios 1 y 3.
- **Escenario 3 (ajuste respecto a 2024):** Utiliza el año 2024 como año de referencia. Se calcula un factor a partir de la razón entre la emisión de licencias de enero y

⁵ Disponible en: <https://www.suseso.cl/607/w3-article-774683.html>

febrero del año 2026 y la registrada en igual período del año 2024. Posteriormente se aplica dicho factor a la emisión observada en los meses de marzo a diciembre del año 2024. Para enero y febrero se utiliza la emisión real de 2026.

Para la proyección del gasto en SIL se utilizaron los días promedio autorizados por licencia diferenciados según seguro de salud observados durante el año 2025, equivalentes a 9,1 días en ISAPRE⁶ y 12,9 días en FONASA.

No se utiliza el promedio registrado con posterioridad al fortalecimiento de las medidas de control (junio a diciembre de 2025), ya que dicho período coincide con los meses de invierno. Durante este período se observa un aumento en la participación de diagnósticos respiratorios, caracterizados por reposos de menor duración, y una disminución en la participación de licencias de mayor duración, particularmente las asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, en comparación con el primer semestre. Utilizar este valor podría subestimar el promedio de días autorizados considerado para la proyección del gasto.

Adicionalmente, se evaluó el efecto de excluir los meses de noviembre y diciembre de 2025, considerando que las licencias inicialmente rechazadas pueden posteriormente ser autorizadas a través de las instancias de apelación o reclamación, lo que modifica los días autorizados registrados para dichos meses. Dado que las diferencias observadas son marginales, para la proyección del gasto se utiliza como referencia el promedio anual de 2025.

El resultado de cada uno de estos escenarios se presenta en el siguiente cuadro junto con la proyección del gasto en subsidios por incapacidad laboral (SIL).

Cuadro 5: Proyección de licencias médicas y gasto en SIL según escenarios. Año 2026

Escenario	Licencias emitidas proyectadas	Licencias pronunciadas proyectadas	Licencias por cotizante	Gasto proyectado en M\$	Variación respecto a licencias 2025	Variación respecto a gasto estimado 2025
1	6.719.737	6.451.320	0,95	2.836.681.764	-8,2%	-8,4%
2	6.389.370	6.134.149	0,91	2.691.807.337	-12,7%	-13,0%
3	6.059.003	5.816.979	0,86	2.546.932.910	-17,2%	-17,7%

Los tres escenarios sitúan la tasa de licencias por cotizante en un rango entre 0,95 y 0,86, niveles similares a los observados antes del período de expansión extraordinaria registrado en los años 2021 y 2022.

El gasto proyectado en subsidios por incapacidad laboral oscilaría entre M\$2.836.681.764 y M\$2.546.932.910. Para este cálculo se utilizó el promedio de días autorizados por licencia observado durante el año 2025, que fue de 12,9 días en FONASA y de 9,1 días en ISAPRES, junto con el monto diario del subsidio de cada seguro, \$30.901 para FONASA y de \$72.946 para ISAPRES.

⁶ En el caso de ISAPRE Cruz Blanca, la información disponible en el panel de monitoreo de LME no refleja el último estado de las licencias que fueron inicialmente rechazadas y luego revertidas. En consecuencia, se excluyó a dicha ISAPRE para el cálculo de los días promedio por licencia.

Asimismo, para estimar la proporción de las licencias emitidas que finalmente son pronunciadas, se utilizó la tasa observada durante el año 2025, la cual fue de un 96,01%.

En los tres escenarios considerados, la emisión de licencias médicas para el 2026 se mantendría por debajo del nivel observado en 2025, con reducciones que oscilarían entre un 8,2% y un 17,2%, lo que implicaría una disminución del gasto en subsidios por incapacidad laboral de entre un 8,4% y un 17,7%.

Es importante señalar que los días considerados corresponden a días autorizados, los cuales son superiores a los días efectivamente pagados debido a la aplicación de la carencia⁷. Por lo tanto, las proyecciones de gasto presentadas están levemente sobreestimadas.

El siguiente cuadro presenta la reducción en el número de licencias respecto a 2025 y el ahorro proyectado en gasto en subsidios por incapacidad laboral en cada escenario.

Cuadro 6: Reducción de licencias médicas y ahorro proyectado respecto al gasto en SIL estimado 2025, según escenario.

Escenario	Reducción de licencias médicas	Ahorro del gasto en SIL en M\$
1	576.997	258.503.044
2	894.168	403.377.471
3	1.211.338	548.251.898

El gasto estimado en subsidios por incapacidad laboral para el año 2025 asciende a M\$3.095.184.808. Esta estimación se obtiene multiplicando el número de licencias con pronunciamiento (7.028.317⁸) por el número promedio de días autorizados y el monto promedio diario del subsidio, distinguiendo entre beneficiarios de FONASA e ISAPRES.

Al igual que en la proyección del gasto en SIL, este cálculo utiliza los días autorizados y no los días efectivamente pagados, debido a la aplicación de períodos de carencia, por lo que las cifras de ahorro presentadas podrían encontrarse levemente sobreestimadas.

En síntesis, considerando los distintos escenarios analizados, se proyecta que durante el año 2026 la emisión de licencias médicas podría situarse entre 5,8 y 6,5 millones, lo que implicaría una reducción respecto de 2025 de entre 577 mil y 1,21 millones de licencias. En términos de gasto, esta disminución se traduciría en un ahorro proyectado en subsidios por incapacidad laboral de entre M\$258.503.044 y M\$548.251.898, equivalente a un rango de entre 8% y 18% del gasto estimado en SIL para el año 2025.

⁷ De acuerdo a lo establecido en el artículo 14 del DFL 44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978. Los subsidios por incapacidad laboral se devengan desde el primer día de reposo cuando la licencia médica tiene una duración superior a diez días. En cambio, cuando la licencia es igual o inferior a diez días, el subsidio se devenga a partir del cuarto día de reposo.

⁸ De acuerdo a la información disponible en el Panel de Monitoreo de Licencia Médica Electrónica al 28 de febrero de 2026.