



AU08-2015-05968

CIRCULAR N° 3188

SANTIAGO, 21 DIC 2015

**LICENCIAS MÉDICAS TIPO 4, OTORGADAS POR SÍNDROME  
BRONQUIAL OBSTRUCTIVO. IMPARTE INSTRUCCIONES PARA  
SU RESOLUCIÓN**

De acuerdo a las facultades que le confieren a esta Superintendencia las Leyes N°s. 16.395 y 18.418 y el D.F.L. N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se ha estimado pertinente impartir instrucciones respecto de los criterios, antecedentes y fundamentos que deben considerarse para pronunciarse respecto de licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año, que sean otorgadas por síndrome bronquial obstructivo.

El artículo 199 del Código del Trabajo establece un permiso por enfermedad grave de un niño menor de un año, en favor de la madre o padre, o de alguna de las demás personas que la misma norma señala, que dará derecho a subsidio por incapacidad laboral si se cumplen los requisitos pertinentes, o remuneración en su caso, para lo que se deberá emitir una licencia médica, respecto de cuya procedencia deberá pronunciarse la COMPIN o la ISAPRE, de acuerdo al sistema de salud que corresponda.

La circunstancia de padecer el menor de una enfermedad grave, se debe acreditar mediante informes médicos y exámenes complementarios.

## **CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECIDIVANTE DEL LACTANTE**

### **1.- Factores anatómicas de la mayor frecuencia de obstrucción bronquial en el lactante:**

- a) Menor calibre árbol bronquial y menor lumen de vía aérea
- b) Vía aérea más corta
- c) Más glándulas mucosas por unidad de superficie, por ende con mayor tendencia a hipersecreción mucosa
- d) Mayor hiperreactividad bronquial a los agentes contaminantes inhalados

### **2.- Factores fisiopatológicas**

Se ha demostrado que el nivel de función pulmonar de algunos lactantes que presentan obstrucción pulmonar está disminuido en forma congénita. Es decir, algunos lactantes nacen con una vía bronquial más pequeña que los predispone presentar obstrucción bronquial. Esta alteración de la función pulmonar se corrige con la edad, por el crecimiento de la vía respiratoria, mejorando en el segundo semestre de la vida.

### **3.- Factores epidemiológicos**

- Contaminación ambiental o intradomiciliaria: tabaquismo, uso de calefactores que producen mala combustión o situaciones derivadas de contaminación ambiental.

Meses fríos. Alza en la circulación de virus que atacan la vía respiratoria.

### **4.- Factores personales o familiares:**

- a) **Factores protectores:** lactancia materna, buen estado nutricional.

- b) **Factores de riesgo: antecedentes** familiares de alergia o asma, mal estado nutricional, malformaciones congénitas cardíacas o pulmonares, deficiencia inmunológica, concurrencia a lugares o recintos cerrados con aglomeración de personas, asistencia a sala cuna.

**5.- Clasificación de los Cuadros Obstructivos Bronquiales en el lactante de acuerdo a su etiología. Se reconocen tres grupos:**

- a) **Los asociado a infección viral** (bronquiolitis): VRS, Parainfluenza, Influenza, Adenovirus). Posterior a este episodio aparecen cuadros recurrentes de obstrucción bronquial. Son los más frecuentes.
- b) **Asma bronquial del lactante** en que se reconocen: antecedentes de alergia personal o familiar y, en algunos casos, SBOR desencadenado por infecciones virales.
- c) **Obstrucción bronquial secundaria a causas precisas.** más raras: (menos del 10%), fibrosis quística, cardiopatías congénitas con shunt I-D, malformaciones pulmonares.

**6.- Cuadro Clínico:** Tos, sibilancias, espiración prolongada, aumento del diámetro AP del tórax, retracción costal, hipersonoridad a la percusión.

**7.- Radiografía de tórax:** todo lactante con SBOR debe tener en algún momento de su evolución, una radiografía de tórax, la que puede demostrar hiperinsuflación, (Hipertransparencia, aplanamiento diafragmático, aumento espacio retroesternal), aumento trama intersticial y peribroncovascular, atelectasias segmentarias y subsegmentarias. También podría mostrar algunas malformaciones como relajación diafragmática, hernias diafragmáticas y desviaciones traqueales, entre otras.

**8.- Clasificación según gravedad:**

- a) **SBOR leves: Episodios obstructivos:** Con frecuencia de menos de 1 por mes, no alteran calidad de vida del lactante, manejo y respuesta fácil a broncodilatadores beta agonistas (Salbutamol) y KTR. Pueden ser manejados por médicos de atención primaria.  
En este caso se puede otorgar licencia médica por episodios agudos, no mayores a 7 días.
- b) **SBOR moderados:** Con frecuencia de más de 1 por mes o sibilancias persistentes durante 1 mes o más. (10% de casos). Tos nocturna, con despertar ocasional, tos con el llanto, la risa, la alimentación o el ejercicio, sin presentar dificultad en la alimentación.  
Puede haber tenido consultas en Servicios de Urgencia u Hospitalizaciones en Unidad de Tratamiento Intermedio.  
En estos casos el menor debe ser referido a especialista. Los períodos de licencias dependerán de la respuesta a los medicamentos, uso de corticoides y/o kinesioterapia respiratoria frecuente.
- c) **SBOR Graves o avanzados** (1% de los casos)  
Síntomas permanentes o que se presentan más de una vez por semana, exacerbaciones agudas graves que requieren Hospitalización en U.C.I, tos nocturna, dificultad en la alimentación, tos con llanto, risa, ejercicio y alimentación, compromiso del crecimiento ponderoestatural  
Estos lactantes deben ser tratados por especialistas y deben ser derivados a Salas de IRA o a Programas de IRA GES. En estos casos es fundamental la búsqueda de causas secundarias al SBOR. Las licencias médicas post las hospitalizaciones dependerán de las indicaciones dadas al alta.

## **II.- Síndrome Bronquial Obstructivo y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año**

El otorgamiento de permiso para el cuidado del menor dependerá de la gravedad de la enfermedad respiratoria obstructiva y de elementos clínicos que se señalan más adelante.

En el caso de licencias otorgadas por Síndrome Bronquial Obstructivo de niño o niña menor de un año, deberá acompañarse un informe médico que contenga los siguientes elementos clínicos que permitan calificar la gravedad y características de enfermedad y en consecuencia la duración de éstas:

1. Frecuencia de episodios obstructivos bronquiales en el mes
2. Existencia de factores de riesgo: como haber nacido prematuramente y haber sido requerido hospitalización por displasia broncopulmonar en período neonatal, Bronquiolitis por VRS en primeros 3 meses de vida.
3. Existencia de Factores epidemiológicos: contaminación intradomiciliaria, tabaquismo, calefacción contaminante, exposición a infecciones respiratorias, época del año.
4. Estado nutricional (curva pondoestatural o fotocopia del carnet de control del niño en que conste peso y talla)
5. Antecedentes familiares de asma y alergias
6. Necesidad de kinesioterapia respiratoria frecuente
7. Respuesta a beta-2 agonistas
8. Radiografía de tórax anormal
9. *Derivación a Programa IRA o tratamiento en Salas IRA*

Las licencias por Síndrome Bronquial moderadas y graves deben ser siempre otorgadas por especialistas neumonólogos pediatras (salvo cuando no haya especialista en la localidad), adjuntando informe de características de la enfermedad, tratamientos efectuados y su evolución clínica, exámenes realizados, epicrisis de hospitalizaciones y fotocopias de atenciones en Servicios de Urgencia.

### **Acceso a especialistas.**

En los casos en que estas instrucciones exigen el informe de un pediatra especialista, y no exista acceso oportuno a la atención de éste (en no más de 30 días), se deberá tener la debida flexibilidad para aceptar dicho informe de parte de un médico no especialista. La dificultad de acceso deberá acreditarse con los documentos pertinentes, tales como órdenes de interconsultas, listas de espera, etc.

### **Cumplimiento del permiso.**

Teniendo presente que el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, se otorga para que la madre, o quien hace uso del beneficio, lo cuide personalmente, por tanto, si dicha persona comprobadamente no se encuentra acompañando al menor, se justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor.

Finalmente se solicita a Ud. dar la mayor difusión a las presentes instrucciones, especialmente entre el personal encargado de su aplicación.

Saluda atentamente a Ud.



  
**CLAUDIO REYES BARRIENTOS**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**EDM-RSC- CNC- PRB-LBV**  
**DISTRIBUCIÓN**

- TODAS LAS COMPIN
- COORDINACION NACIONAL COMPIN
- TODAS LAS ISAPRE
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD
- FONDO NACIONAL DE SALUD
- MINISTERIO DE SALUD
- SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER
- COLEGIO MÉDICO DE CHILE
- DIRECCIÓN DEL TRABAJO
- COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
- DEPARTAMENTO DE LICENCIAS MEDICAS SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
- ATENCION USUARIOS SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL