

CIRCULAR N°

Correlativo Interno N° O-131920-2026

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA CALIFICACIÓN MÉDICO-JURÍDICA DE LA ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE UN AÑO, LA EMISIÓN, AUTORIZACIÓN, FISCALIZACIÓN Y USO RACIONAL DE LA LICENCIA MÉDICA TIPO 4 Y MODIFICA EL LIBRO II DEL COMPENDIO DE NORMAS SOBRE LICENCIAS MÉDICAS, SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURO SANNA

En el ejercicio de las facultades que confiere a esta Superintendencia la Ley N°16.395; el artículo 199 del Código del Trabajo; el Decreto Supremo N°3, de 1984, del Ministerio de Salud; el D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; se ha estimado pertinente emitir instrucciones respecto de la correcta determinación del concepto “Enfermedad Grave” para efectos del otorgamiento de la licencia médica Tipo 4.

El artículo 199 del Código del Trabajo reconoce el permiso y subsidio cuando la salud de un niño o niña menor de un año requiere atención en el hogar con motivo de enfermedad grave, acreditada mediante certificado médico otorgado o ratificado por los servicios competentes, por el período que éstos determinen.

Por su parte, el Compendio, en su Libro II, Título III, numeral 4, regula en la actualidad los aspectos generales de tramitación de la licencia médica tipo 4 y contempla protocolos clínicos específicos únicamente para determinadas patologías —reflujo gastroesofágico (4.1), alergia a la proteína de leche de vaca (4.2), síndrome bronquial obstructivo recidivante (4.3) y niño o niña prematura (4.4)—, sin establecer un concepto general y supletorio de “enfermedad grave” aplicable a cuadros clínicos no comprendidos en dichos protocolos.

Para estos efectos, la expresión “enfermedad grave” es un concepto que debe concretarse mediante criterios médicos objetivos y una evaluación individual, compatible con el interés superior del niño o niña y con la naturaleza de la licencia médica derivada del citado artículo 199.

Cabe tener presente, además, que el ordenamiento jurídico contempla en la Ley N°21.063, que creó el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA), la cobertura por la existencia de una “condición grave de salud” de niños y niñas mayores de un año, mediante una enumeración cerrada de cinco causales específicas —cáncer; trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos; fase o estado terminal de la vida; accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente; y enfermedad grave que requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios—. Por el contrario, tratándose de la enfermedad grave que afecte a niños o niñas menores de 1 año, el legislador no definió una lista taxativa de contingencias cubiertas, por lo que la expresión “enfermedad grave” empleada en dicha norma debe entenderse como un estándar abierto, de apreciación clínica individual, y no aplicable a una nómina definida de diagnósticos.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que la licencia médica tipo 4 procede cuando el cuadro grave requiere que la persona beneficiaria se ausente de su trabajo para brindar un cuidado directo, necesario y temporal, respecto del niño o niña.

En este sentido, del artículo 199 se desprende que la procedencia del permiso exige la concurrencia copulativa de dos elementos: la existencia de una enfermedad grave del niño o niña, y que dicha enfermedad haga necesaria su atención en el hogar.

En este contexto, el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, permite requerir informes, exámenes, interconsultas y otras medidas para resolver acertadamente la autorización, rechazo o modificación de licencias médicas, lo que incluye las licencias tipo 4.

En consecuencia, la presente Circular tiene por objeto definir médica y jurídicamente la enfermedad grave para efectos de la licencia médica tipo 4; uniformar la emisión, los antecedentes mínimos, la contraloría médica, la motivación de las resoluciones y la continuidad de los casos prolongados.

Para efectos de planificación interna, la presente Circular se identifica con el código "IBS_NORM2026_32".

I. MODIFÍCASE EL NÚMERO 4, DEL TÍTULO III, DEL LIBRO II, DEL COMPENDIO DE NORMAS SOBRE LICENCIAS MÉDICAS, SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURO SANNA, DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1. REEMPLÁZASE** el numeral 4.1 por el siguiente, pasando el actual 4.1 a ser el 4.2, y así sucesivamente:

"4.1 CONCEPTO Y CRITERIOS MÉDICO-JURÍDICOS GENERALES DE ENFERMEDAD GRAVE

Las instrucciones contenidas en este numeral deberán ser aplicadas por los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, por las COMPIN e ISAPRES, y por la Superintendencia de Seguridad Social, dentro de sus respectivas competencias. Los profesionales emisores deberán proporcionar en el formulario la información clínica así como los demás antecedentes que le requieran para estos efectos las COMPIN e Isapres.

A) DEFINICIÓN

El artículo 199 del Código del Trabajo dispone que cuando la salud de un niño menor de un año requiera de atención en el hogar con motivo de enfermedad grave, circunstancia que deberá ser acreditada mediante certificado médico otorgado o ratificado por los servicios que tengan a su cargo la atención médica de los menores, la madre trabajadora tendrá derecho al permiso y subsidio que establece el artículo anterior por el período que el respectivo servicio determine. En el caso que ambos padres sean trabajadores, cualquiera de ellos y a elección de la madre, podrá gozar del permiso y subsidio referidos. Con todo, gozará de ellos el padre, cuando la madre hubiere fallecido o él tuviere la tuición del menor por sentencia judicial.

Para efectos del citado artículo 199, se entenderá por enfermedad grave aquella que, de acuerdo con los antecedentes clínicos disponibles, reúna las siguientes características:

- a) produzca un riesgo actual o clínicamente previsible y significativo de muerte, hospitalización o rehospitalización, deterioro relevante del estado general, descompensación, pérdida funcional, alteración del desarrollo, compromiso nutricional o de hidratación, o requiera tratamientos, vigilancia o cuidados de intensidad equivalente; y
- b) haga necesaria, durante un período determinado, la atención personal, directa y efectiva de la madre, padre o persona cuidadora en el hogar o en el lugar en que se efectúa el tratamiento, que justifique su ausencia laboral.

Ambos elementos deben concurrir y la gravedad se apreciará en relación con el niño o niña concreto, considerando las tareas que deben realizarse, su frecuencia, complejidad, oportunidad, el riesgo asociado a omitirlas y la imposibilidad de delegar dichas responsabilidades en un tercero.

B) ELEMENTOS PARA CALIFICAR LA GRAVEDAD

La COMPIN o ISAPRE ponderarán, según corresponda, los siguientes elementos no taxativos:

- **Estado general y signos de peligro:** incapacidad para beber o alimentarse al pecho, vómitos persistentes que impiden la hidratación, convulsiones, letargia o compromiso de conciencia, cianosis, apneas, dificultad respiratoria, signos de shock, deshidratación moderada o grave, fiebre con alto riesgo por edad o condición basal, u otros signos clínicos de alarma.
- **Intensidad y trayectoria:** inicio, velocidad de progresión, duración, recurrencia, respuesta al tratamiento, descompensaciones, atenciones de urgencia y riesgo de deterioro rápido.
- **Hospitalización y transición:** ingreso reciente o actual, cuidados intensivos o intermedios, cirugía, alta con riesgo de reingreso, rehabilitación inmediata o continuidad de cuidados complejos en domicilio.
- **Nutrición, hidratación y crecimiento:** pérdida o estancamiento ponderal, curva pondoestatural alterada, falla de medro, disfagia, alimentación enteral o parenteral, intolerancia clínicamente relevante o necesidad de vigilancia estrecha de la ingesta.
- **Vulnerabilidad basal:** prematurez, bajo peso de nacimiento, inmunodeficiencia, malformación, cardiopatía, enfermedad pulmonar, neurológica, metabólica, genética o crónica compleja, edad corregida y antecedentes de eventos graves.
- **Complejidad terapéutica:** oxigenoterapia, aspiración de secreciones, monitorización, alimentación asistida, administración frecuente o de horario crítico de medicamentos, curaciones, aislamiento indicado, vigilancia de crisis o ejecución de un plan de rescate.
- **Pronóstico y consecuencias:** probabilidad y magnitud de muerte, secuela, deterioro funcional, afectación del neurodesarrollo, complicación o rehospitalización si el cuidado indicado no se presta oportunamente.
- **Juicio clínico fundado:** explicación del profesional tratante sobre por qué el caso supera un cuadro leve que justifica la emisión de la licencia.

Sin perjuicio de la evaluación individual, no bastan por sí solas para acreditar gravedad circunstancias tales como un diagnóstico sin descripción de su intensidad y

repercusión clínica, variantes fisiológicas o síntomas leves y autolimitados sin una enfermedad grave concurrente, la sola conveniencia familiar o la falta de red de apoyo, la edad menor de un año o la existencia de una enfermedad crónica estable consideradas en abstracto —esto es, sin un problema agudo concurrente—, la reiteración de un informe anterior sin actualización clínica, o la sola suscripción de un especialista cuando su contenido no respalda los criterios de este numeral.

C) NECESIDAD DEL CUIDADO PERSONAL

El informe deberá identificar las tareas de cuidado y explicar por qué requieren la presencia de la persona beneficiaria y dicho cuidado no puede ser delegado en un tercero. Podrán considerarse, entre otras:

- alimentación terapéutica o asistida, manejo de sonda, hidratación, administración o preparación de medicamentos y control de tolerancia;
- oxigenoterapia, aspiración, kinesioterapia indicada, vigilancia respiratoria o neurológica y aplicación de planes de acción ante crisis;
- curaciones, manejo de dispositivos, cuidados postoperatorios, prevención de infecciones o aislamiento prescrito;
- observación frecuente de signos de alarma, registro de parámetros, asistencia a controles o tratamientos de frecuencia incompatible con la jornada laboral;
- apoyo indispensable para evitar deterioro, reingreso o interrupción de tratamiento, y educación del cuidador durante la transición desde el hospital al domicilio; y
- lactancia o dieta materna únicamente cuando formen parte de un tratamiento indicado y el informe funde su necesidad clínica en ese caso, sin que la lactancia, por sí sola, convierta un cuadro leve en enfermedad grave.

D) EMISIÓN Y DURACIÓN

- a) La licencia será emitida conforme a las reglas del D.S. N°3, de 1984, y deberá quedar registrada en la ficha clínica del niño o niña y, en lo pertinente, en la de la persona beneficiaria.
- b) La duración se fundará en la evolución esperada, la fecha de control y el tiempo durante el cual la atención personal por parte de la madre, padre o persona que ejerce el cuidado personal resulte indispensable, considerando los periodos señalados en el artículo 18 del D.S. N° 3.
- c) La atención remota podrá servir para seguimiento cuando sea clínicamente adecuada, exista ficha clínica suficiente y se cumplan las reglas generales contenidas en este numeral, pero no sustituirá una evaluación presencial cuando ello sea necesario de conformidad con la patología diagnosticada.

E) ANTECEDENTES CLÍNICOS MÍNIMOS

La primera licencia deberá estar respaldada por información clínica suficiente. El informe complementario estructurado del Anexo N°5 contendrá, a lo menos:

- identificación del niño o niña, edad cronológica y corregida cuando corresponda, peso de nacimiento y antecedentes relevantes;
- identificación de la persona beneficiaria y vínculo habilitante;
- diagnóstico o hipótesis fundada, código CIE cuando proceda, fecha de inicio, síntomas, signos, hallazgos y estado general;
- parámetros objetivos pertinentes: signos vitales, saturación, hidratación, alimentación, peso, talla, curva ponderal, exámenes, atenciones de urgencia, hospitalizaciones o epícrisis;
- tratamiento indicado, respuesta, pronóstico, fecha de control y criterios de alarma;
- criterios concretos de gravedad del presente numeral que se satisfacen;
- tareas de cuidado, frecuencia y razón por la cual la presencia personal de la madre, padre o persona con cuidado personal resulta indispensable;
- período solicitado y justificación de su duración; y
- nombre, RUN, especialidad, registro, datos de contacto y firma del profesional emisor.

La falta de un antecedente no esencial o subsanable dará lugar a su requerimiento antes del rechazo, cuando sea posible y sin poner en riesgo la continuidad del beneficio.

F) PERIODICIDAD DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

- **Primeros 7 días:** deberán constar diagnóstico o hipótesis, signos relevantes, tratamiento, tareas de cuidado y fecha de reevaluación. En urgencia o egreso hospitalario podrá completarse el informe dentro del requerimiento que formule la entidad.
- **Días 8 a 30 acumulados:** la continuidad deberá estar respaldada por una actualización clínica al menos una vez dentro del período, salvo que exista un plan vigente que identifique la evolución esperada y el control próximo. La entidad podrá requerir antecedentes adicionales cuando haya inconsistencia o cambio relevante.
- **Sobre 30 días acumulados:** deberá acompañarse un informe integral y plan de cuidado que describa evolución, objetivos, respuesta, controles, tareas y duración estimada. Las licencias posteriores podrán extenderse conforme al artículo 18 y a las reglas vigentes.
- **Desde 60 días acumulados:** la COMPIN o ISAPRE efectuará revisión por médico contralor con experiencia pediátrica o consulta técnica equivalente. La revisión podrá ser documental si los antecedentes son suficientes y no implicará una exigencia automática de informe de especialista.
- **Desde 90 días acumulados o continuidad hasta el año de vida:** se realizará una segunda revisión clínica, preferentemente colegiada o por un profesional distinto, y se verificará la vigencia del plan de cuidado. Esta medida no constituye presunción de improcedencia ni limita la duración legal.

G) RELACIÓN CON LOS CRITERIOS POR PATOLOGÍA

Los criterios de reflujo gastroesofágico, alergia a la proteína de leche de vaca, síndrome bronquial obstructivo recidivante y prematurez se aplicarán como reglas especiales. Sin perjuicio de lo anterior, en todo aquello que no esté expresamente regulado para dichas patologías, se aplicarán los criterios contenidos en este numeral.

II. VIGENCIA Y TRANSICIÓN

1. La presente Circular entrará en vigencia noventa días corridos después de su publicación en la página web de la Superintendencia.
2. Las licencias emitidas antes de la vigencia se resolverán conforme a las reglas existentes a la fecha de emisión. Las prórrogas emitidas desde la vigencia aplicarán el nuevo estándar, considerando como válidos los antecedentes ya aportados, sin perjuicio de la información adicional que se requiera.

PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

DISTRIBUCIÓN: **LDS/GOP/JRO/HRS**

- Departamento COMPIN Nacional
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y Subcomisiones
- Instituciones de Salud Previsional
- Fondo Nacional de Salud
- Departamento Contencioso
- Departamento Normativo

Anexo N°1 — Informe médico complementario estructurado

LICENCIA MÉDICA TIPO 4 — ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE UN AÑO

El formulario puede integrarse a la licencia médica electrónica. La extensión narrativa debe ser proporcional al caso. Los campos marcados como “si corresponde” no se transforman en exigencias universales.

A. Identificación

CAMPO	CONTENIDO MÍNIMO
Niño o niña	Nombre; RUN u otro identificador; fecha de nacimiento; edad cronológica; edad corregida si corresponde.
Antecedentes perinatales	Edad gestacional; peso de nacimiento; hospitalización neonatal; comorbilidades.
Persona beneficiaria	Nombre; RUN; vínculo habilitante; licencia/folio; jornada cubierta; datos de contacto.
Profesional	Nombre; RUN; registro; especialidad; establecimiento; contacto; modalidad y fecha de atención.

B. Enfermedad y gravedad

CAMPO	CONTENIDO MÍNIMO
Diagnóstico	Diagnóstico o hipótesis; código CIE; fecha de inicio; episodio nuevo o continuidad.
Clínica	Síntomas, signos, estado general, hallazgos físicos relevantes y trayectoria.
Datos objetivos	Signos vitales, saturación, hidratación, alimentación, peso/talla/curva, exámenes y resultados.
Eventos	Urgencias, hospitalizaciones, UCI/UTI, cirugía, epicrisis, fecha de alta y riesgo de reingreso.
Vulnerabilidad	Prematurez, edad corregida, bajo peso, comorbilidad, inmunodeficiencia, condición crónica compleja.
Criterio aplicado	Indicar qué elemento(s) del numeral 4.1 C se satisfacen y por qué el cuadro supera una enfermedad leve.

C. Tratamiento y cuidado

CAMPO	CONTENIDO MÍNIMO
Tratamiento	Medicamentos, dieta, alimentación asistida, oxígeno, dispositivos, terapias y respuesta.
Tareas del cuidador	Descripción concreta, frecuencia, horarios, complejidad y signos que debe vigilar.
Necesidad	Explicar por qué la presencia personal es indispensable y qué riesgo existe si el cuidado se omite.
Seguimiento	Fecha y modalidad del próximo control; interconsulta; criterios de urgencia; duración estimada.

D. Período

CAMPO	CONTENIDO MÍNIMO
Reposo	Fecha de inicio; número de días; días acumulados conocidos; fundamento de la duración.
Continuidad	Cambios desde el informe anterior; respuesta; objetivo pendiente; razón de la prórroga.
Plan validable	Para casos prolongados: período clínico estimado, hitos de reevaluación y antecedentes que no requieren reiteración.

Declaración del profesional

Certificación

Certifico que la información precedente se funda en la atención y ficha clínica; que el período solicitado es clínicamente necesario y proporcional; y que he explicado a la persona beneficiaria la finalidad del permiso, las tareas de cuidado y los signos de alarma.

Firma, fecha y medio de verificación.