



Superintendencia
de Seguridad
Social

Gobierno de Chile

GUÍA DE ENFERMEDAD GRAVE DE NIÑO/A MENOR DE UN AÑO

Actualizada al 27/12/2022



Superintendencia de Seguridad Social

Este material corresponde a una propuesta de apoyo en la difusión de los principios técnicos y sociales de seguridad social, mediante la divulgación de los textos legales correspondientes y del resultado de su aplicación, orientado a los usuarios de la Seguridad Social

Autoridades SUSESO

Pamela Gana Cornejo
Superintendente de Seguridad Social

Patricia Soto Altamirano
Fiscal

Luis Díaz Silva
Intendente de Beneficios Sociales

Emilio Torres Sanhueza
Intendente (S) de Seguridad y Salud en el Trabajo

Contenidos
Lily Alcaíno Gutiérrez
Encargada de Gestión de Normativa y Jurisprudencia, Fiscalía

Diseño y diagramación
Paola Savelli Sassack
Unidad de Comunicaciones, Superintendencia de Seguridad Social

Índice

Presentación	4
Introducción	5
La Enfermedad grave de niño/a menor de un año en cifras	8
Normativa	10
Procedimiento	11
Rol de la Superintendencia de Seguridad Social	13
Reflujo gastroesofágico (ERGE)	14
Alergia a la proteína de la leche (APLV)	18
Síndrome bronquial obstructivo	25
Síndrome Bronquial Obstructivo y permiso por enfermedad grave de la o el niño menor de un año	28
Niños Prematuros	30
Jurisprudencia -SUSESO	33
A modo de palabras finales	37

Presentación

El derecho a cuidar, ya sea en la casa o en el hogar a un/a menor de un año, con una condición de salud grave, es un derecho absolutamente internalizado por los trabajadores/as, en el ejercicio de la cada vez más apreciada corresponsabilidad parental, tiene más de medio siglo de vigencia en nuestro país.



En estas páginas, queremos contarles su nacimiento, evolución y en qué está hoy.

Introducción

El 31 de julio de 1968, se presentó una Moción Parlamentaria, en la Sesión 20. Legislatura 306, cuyo objetivo era dar una solución al problema de la mujer trabajadora y a la madre de familia que necesita un lugar donde dejar a sus niños/as mientras desarrollan sus actividades, plantando la necesidad de contar con locales apropiados como los parvularios y jardines infantiles. Durante su discusión, se consideró otras mociones parlamentarias que decían relación con este tema y se incorporó una modificación al Código del Trabajo, agregándole un artículo 312 bis, por el cual se concedió a la mujer que trabaja el derecho a obtener permiso y subsidio, cuando la salud de su hijo/a menor de un año requiera de su cuidado y atención en el hogar, lo cual deberá acreditarse mediante un certificado médico que otorgarán o ratificarán los Servicios que prestan atención a los/as menores. Se estimó necesario especificar que la condición de salud debía ser una enfermedad grave, con el propósito de evitar abusos en la aplicación de esta norma, y evitar que se impetrase el beneficio que se otorga en cualquier circunstancia y no, como es la intención del precepto, solamente en casos verdaderamente necesarios y justificados.

Esto se plasmó en la Ley Nº 17.301¹, que Crea la Corporación denominada Junta Nacional de Jardines Infantiles, publicada el 22 de abril de 1970, la que en su Artículo 35º, señaló *“Intercálase a continuación del artículo 312 del Código del Trabajo, el siguiente artículo 312 bis:”*



“Artículo 312 bis. Toda mujer trabajadora tendrá derecho a permiso y al subsidio que establece el artículo anterior cuando la salud de su hijo/a menor de un año requiera de su 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”.

¹ Fuente: <https://www.bcn.cl/historiadelailey/nc/historia-de-la-ley/37/>, 29 de enero de 2020

Avanzando en el tiempo, más de 20 años después, el 21 de mayo de 1991, se presentó un Mensaje presidencial², en la Sesión 1ª. Legislatura 322, que en lo que a este tema se refiere, reconociendo cambios culturales, aporta una serie de elementos para que el esfuerzo de protección a los/las hijos sea compartido entre la madre trabajadora y el padre trabajador. Esta tramitación legislativa, se tradujo en la Ley N°19.250, de 1993, que en su artículo 2 N°5, consagró el texto en actual vigor. Esto es, cuando ambos padres trabajan dependientemente, cualquiera de ambos, a elección de la madre, pueda gozar de la licencia necesaria para asumir el cuidado de los/as hijos/as menores de un año, en el evento de que estos requieran atención en el hogar con motivo de una enfermedad grave. Los beneficios de la legislación vigente en relación con permisos y subsidios por nacimiento de hijo se hacen efectivos también al caso de adopción plena, derecho que se hace efectivo preferentemente a la mujer trabajadora o su cónyuge trabajador que tenga a su cuidado un/a menor de edad de menos de un año y que haya iniciado el juicio de adopción plena.

Con ocasión de la Dictación del DFL N° 1, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social³, esta modificación cambió su numeración, de 185 a 199, pero mantuvo su contenido.

Cabe hacer presente que esta norma se ha mantenido inalterable, como parte de los derechos por maternidad, en las sucesivas modificaciones que ha sufrido el Código del Trabajo, hasta la actualidad, en que se contempla en el Artículo 199, del Título II protección a la maternidad, al actual Título II, denominado “De la protección de la maternidad, la paternidad y la vida familiar”, del Libro II, del Código del Trabajo en actual vigor.⁴

Este cambio, que introdujo la Ley N° 20.764, por el cual suma a la protección de la maternidad, la paternidad y vida familiar tiene un interesante trasfondo, en el tema de nuestro interés. El 10 de junio, 2008, una Moción Parlamentaria, presentada en la Sesión 36. Legislatura 356, reconoció la necesidad de hacerse cargo de la vida familiar de los/as trabajadores/as, a través de la Corresponsabilidad. Es así que de la protección a la maternidad del Título II del Libro II del Código del Trabajo, se avanza a la inclusión de la protección de la paternidad y de la vida familiar. Con esto, se releva el derecho de los trabajadores a gozar de permisos con motivo de situaciones de carácter familiar, tanto de connotación negativa, como de connotación positiva, que justificarían, la suspensión temporal de la obligación de prestar servicios, haciendo más amable la relación entre la vida familiar y el ámbito laboral.

² <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/7130/>

³ Fuente: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=3471&tipoVersion=0>, 29 de enero de 2020

⁴ <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/4273/>, 29 de enero de 2020

Atendido que este permiso, permite a la madre, padre o cuidador/a de la/el menor, hacer uso de él, si la/el menor afectado por un enfermedad grave, requiere cuidados en el hogar, por [Ordinario N° 6785, de 2003 de la SUSESO](#) y Ordinario [965/26](#) de la Dirección del Trabajo, atendiendo a la realidad, se interpretó que, considerando que desde el punto de vista médico, la presencia de la madre y padre o al menos de uno de ellos, es un factor que puede contribuir a la recuperación de la salud de un/a menor y también a su normal desarrollo durante el tiempo en que permanezca internado/a, el concepto de hogar comprende a los centros hospitalarios o de salud, lo que es compatible con la opinión médica ya señalada, cuando por la gravedad del cuadro que padece la/el menor no bastan los cuidados que se le pueden otorgar en el hogar normal de su madre, y/o padre, teniendo que ser internado/a, en cuyo caso se debe entender que transitoriamente y en tanto la gravedad del caso amerite esa internación, el centro hospitalario o de salud, más la presencia del padre o madre, constituye el hogar de la/el menor.



La Enfermedad grave de niño/a menor de un año en cifras

CUADRO N° 109

NÚMERO DE LICENCIAS POR ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO/A MENOR DE UN AÑO, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICOS 2021 - 2022

Capítulo	Diagnósticos	2021				2022			
		CCAF	ISAPRE	SUBSECRETARIA	TOTAL	CCAF	ISAPRE	SUBSECRETARIA	TOTAL
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.124	695	677	2.496	1.436	1.133	688	3.257
II	Tumores (Neoplasias)	97	110	31	238	135	169	49	353
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	369	828	208	1.405	468	1.291	181	1.940
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	627	3.100	393	4.120	821	4.401	365	5.587
V	Trastornos mentales y del comportamiento	209	125	84	418	897	962	427	2.286
VI	Enfermedades del sistema nervioso	488	451	249	1.188	709	961	301	1.971
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	426	545	275	1.246	70	96	33	199
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	68	30	29	127	136	255	56	447
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	114	115	73	302	341	243	174	758
X	Enfermedades del sistema respiratorio	10.799	4.890	5.933	21.622	17.388	11.717	6.964	36.069
XI	Enfermedades del sistema digestivo	6.077	9.015	3.003	18.095	8.821	14.742	3.825	27.388
XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	432	132	163	727	333	90	162	585
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	60	186	41	287	133	268	100	501
XIV	Enfermedades del sistema genitourinario	254	292	181	727	306	365	102	773
XV	Embarazo, parto y puerperio	8.262	8.646	3.627	20.535	142	43	106	291
XVI	Ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal	98	15	36	149	5.161	8.728	2.482	16.371
XVII	Malformaciones congénitas	3.940	5.998	1.712	11.650	6.287	6.249	2.423	14.959
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	4.327	3.663	1.842	9.832	1.202	2.750	482	4.434
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	906	1.578	437	2.921	11.328	15.139	5.292	31.759
XX	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	13	4	11	28	4	10	3	17
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	12	1	50	63	17	6	9	32
XXII	Códigos para situaciones especiales	59	20	22	101	174	203	68	445
TOTAL		38.761	40.439	19.077	98.277	56.309	69.821	24.292	150.422

Fuente: "Estadísticas anuales 2022" SUSESO

CUADRO N° 110

NÚMERO DE DÍAS DE LICENCIAS POR ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO/A MENOR DE UN AÑO, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICOS, 2021 - 2022

Capítulo	Diagnósticos	AÑO 2021				AÑO 2022			
		CCAF	ISAPRE	SUBSECRETARIA	TOTAL	CCAF	ISAPRE	SUBSECRETARIA	TOTAL
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.984	4.457	4.155	16.596	9.351	6.750	4.008	20.109
II	Tumores (Neoplasias)	1.292	1.283	438	3.013	2.189	2.196	647	5.032
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y	5.319	11.376	3.183	19.878	6.959	19.866	2.680	29.505
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7.327	38.614	5.642	51.583	11.518	64.991	5.113	81.622
V	Trastornos mentales y del comportamiento	2.905	1.827	1.087	5.819	12.531	13.925	6.014	32.470
VI	Enfermedades del sistema nervioso	5.913	5.595	3.063	14.571	11.022	14.101	4.611	29.734
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	5.858	7.343	4.076	17.277	896	1.513	527	2.936
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	894	387	275	1.556	1.065	1.962	507	3.534
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	881	728	523	2.132	5.281	3.893	2.769	11.943
X	Enfermedades del sistema respiratorio	100.376	41.216	55.766	197.358	160.207	96.094	61.943	318.244
XI	Enfermedades del sistema digestivo	75.230	111.634	39.647	226.511	128.496	212.435	54.658	395.589
XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	5.777	1.455	2.206	9.438	4.652	1.005	2.017	7.674
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	604	2.562	618	3.784	1.939	3.897	1.556	7.392
XIV	Enfermedades del sistema genitourinario	2.765	3.558	2.219	8.542	3.744	3.924	935	8.603
XV	Embarazo, parto y puerperio	104.017	109.816	48.429	262.262	2.196	810	1.728	4.734
XVI	Ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal	1.323	187	472	1.982	82.059	131.993	38.854	252.906
XVII	Malformaciones congénitas	54.804	81.153	25.133	161.090	94.943	90.498	36.818	222.259
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	58.314	50.241	26.486	135.041	16.163	38.183	5.120	59.466
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	10.069	19.070	4.795	33.934	170.768	220.354	76.406	467.528
XX	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	129	51	128	308	46	167	64	277
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	198	7	889	1.094	263	61	70	394
XXII	Códigos para situaciones especiales	304	70	78	452	893	1.159	375	2.427
TOTAL		452.283	492.630	229.308	1.174.221	727.181	929.777	307.420	1.964.378

Fuente: "Estadísticas anuales 2019" SUSESO



Normativa

El artículo 199 del Código del Trabajo señala que cuando la salud de un/a niño/a 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/as menores, la madre trabajadora tendrá derecho al permiso y subsidio por el período que el respectivo servicio determine. En el caso que padre y madre 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 de la o el menor por sentencia judicial. Tendrá también derecho a este permiso y subsidio, la trabajadora o el trabajador que tenga a su cuidado un/a menor de edad inferior a un año, respecto de quien se le haya otorgado judicialmente la tuición o el cuidado personal como medida de protección. Este derecho se extenderá a el/la cónyuge o conviviente civil. Si los beneficios precedentes fueren obtenidos en forma indebida, los/as trabajadores/as involucrados/as serán solidariamente responsables de la restitución de las prestaciones pecuniarias percibidas, sin perjuicio de las sanciones penales que por este hecho les pudiere corresponder.

Complementando a lo anterior, el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, se modificó por la Resolución N° 306, de 1989, del Ministerio de Salud, la que en su artículo 1, N° 15, reemplazó el artículo 18, agregando la exigencia que “Las licencias por enfermedad de niño/a menor de un año se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos. Cuando las licencias así prorrogadas sobrepasan de un total de treinta días corridos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que se estime necesario.” Lo anterior, sugiere un control médico semanal de la/el menor cuya salud se encuentra gravemente resentida.

Por su parte, corroborando lo indicado en el párrafo anterior, el artículo 29° del citado D.S. N°3, señala que las COMPIN conociendo de las licencias por enfermedad de niño/a menor de un año, se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos. Cuando las licencias así prorrogadas sobrepasan de un total de 30 días corridos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que se estime necesario.

Procedimiento

Beneficio

La mujer trabajadora.

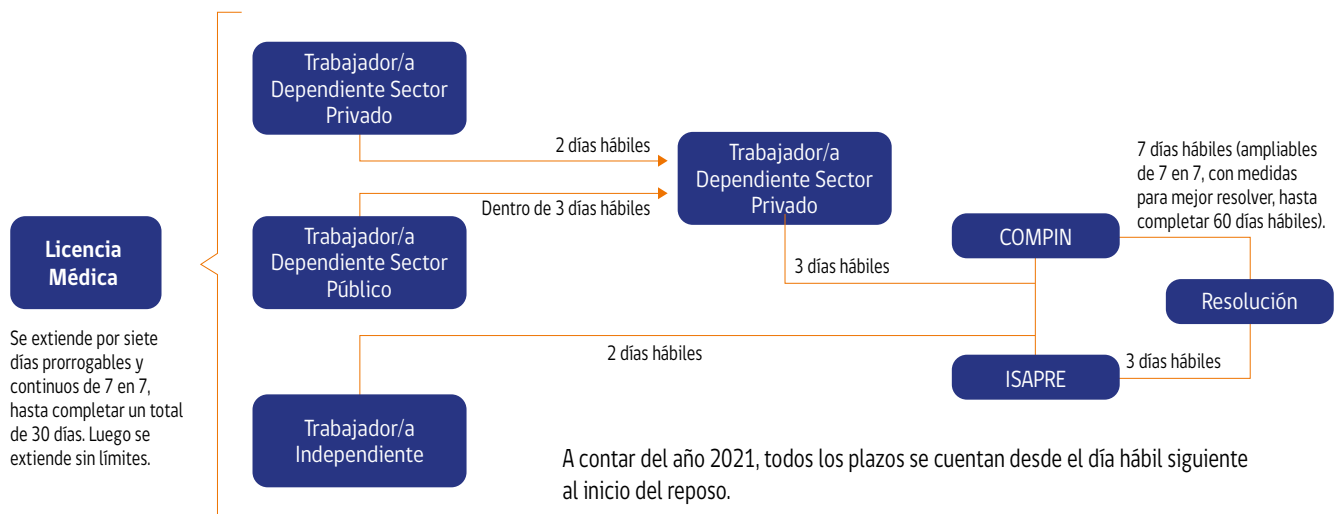
El padre trabajador, a elección de la madre.

El o la trabajadora que tenga a su cuidado un/a menor de un año de edad, respecto al cual se le haya otorgado legalmente la tuición o el cuidado personal como medida de protección.

Causantes

Niño/a menor de un año, cuya salud requiera la atención en el hogar con motivo de enfermedad grave.

Tramitación



Fuente: Elaboración propia

Particularidades

Duración:

Se debe emitir licencia médica por un período de hasta 7 días corridos, prolongables por igual período. Cuando las licencias prorrogadas sobrepasen un total de 30 días seguidos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que la/el médico tratante estime necesario, salvo que la patología que motive la licencia médica sea una distinta, en cuyo caso, se inicia nuevamente este ciclo.

Tipo de Reposo:

El D.S. N°3, en su artículo 6°, en su inciso segundo señala que en los casos de licencia por enfermedad grave de la o el niño menor de un año sólo podrán ordenar reposo total.

Incompatibilidades:

La consecuencia económica de la Licencia Médica, esto es el subsidio por enfermedad grave de la o el niño menor de un año sólo podrá otorgarse una vez terminado el permiso postnatal parental completo.

Sin embargo, si se trata de un permiso postnatal parental a jornada parcial, se tendrá derecho al subsidio. En este caso, se debe tener en consideración que la suma de los montos del subsidio por reposo postnatal parental parcial y del subsidio por enfermedad grave de la o el niño menor de un año durante el periodo de permiso postnatal parental, no podrá exceder el monto del subsidio que le hubiere correspondido por este último de no haberse reincorporado a trabajar, es decir, el equivalente al valor diario del subsidio postnatal parental completo multiplicado por 84. Al completarse dicha suma, se extinguirá el permiso postnatal parental ([Circular 2777](#)-SUSESO).

Rol de la Superintendencia de Seguridad Social

Financiamiento

El Subsidio Maternal y por Enfermedad Grave del Hijo/a Menor de un Año es un beneficio que forma parte del Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral. Dichos subsidios son cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares (F.U.P.F.) y Subsidios de Cesantía (S.C.), constituidos por aportes fiscales que se fijan en la Ley de Presupuestos del Sector Público. La administración financiera, la formulación, ejecución de su presupuesto y la tuición y fiscalización del F.U.P.F. y S.C. corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social.

Contencioso administrativo

Los trabajadores y/o las trabajadoras, sus empleadores o los organismos administradores de seguridad social que corresponda, y que hayan sido afectadas por resoluciones sobre estas licencias médicas, podrán reclamar a la Superintendencia de Seguridad Social, entidad que resolverá las presentaciones, apelaciones y reclamos de usuarios/as, entidades empleadoras, organismos administradores de la seguridad social y otras personas, ya sean naturales o jurídicas, en materias que no sean de carácter litigioso, dentro del ámbito de su competencia.

Regulación SUSESO

En el ejercicio de su función de dictar las circulares, instrucciones y resoluciones a las entidades sometidas a su supervigilancia, en tanto sean necesarias para el ejercicio de las funciones y atribuciones que le confiere esta ley, se han emitido instrucciones, cuyo objeto es regular y hacer operativo este importante beneficio previsional.

Reflujo gastroesofágico (ERGE)

Criterios Médicos



Está regulado principalmente en la [Circular 2727](#), perfeccionada por [Circular 2768](#), que se reproducen, con algunas modificaciones a su texto original y que dicen relación a concordancia de textos y uso de lenguaje inclusivo:

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 de la o el niño menor de un año, que sean otorgadas con el diagnóstico de reflujo gastroesofágico.

El artículo 199 del Código del Trabajo establece un permiso por enfermedad grave de un/a niño/a 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.

1. Diferencias entre Reflujo Gastroesofágico Fisiológico (RGE) y Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE).

El RGE se presenta frecuentemente en los lactantes menores de un año y constituye un trastorno funcional madurativo. Por tanto, el RGE en un/a lactante sano/a es de carácter fisiológico, madurativo y no constituye patología, por lo que no amerita licencia médica.

"La ERGE puede producir repercusiones en el desarrollo pondoestatural (curva de peso estacionaria o descendente) y/o manifestaciones clínicas que indican deterioro de la calidad de vida del niño, pudiendo acompañarse de otros síntomas que derivan de la existencia de lesiones de estructuras digestivas vecinas, como la mucosa esofágica, y otras extradigestivas (sistema respiratorio, otorrinolaringológico). Estas situaciones justifican la autorización de licencias médicas".

1.1. Antecedentes para acreditar la existencia de ERGE:

Para establecer si el o la menor tiene Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, se deberá analizar el cuadro clínico y su evolución.

1. De acuerdo a las facultades que les confiere el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, las COMPIN y las ISAPRE deberán exigir siempre que al presentar la licencia médica tipo 4 para su autorización, se acompañe fotocopia del cuaderno de control de la o el niño sano, que incluya la curva pondoestatural, o el carnet de control de niño/a sano/a, sin perjuicio de que se solicite a la madre o quien haga uso del derecho, que acompañe el original de tales documentos a la COMPIN o ISAPRE, según corresponda, *"e informe del médico tratante, que contenga los siguientes elementos: la sintomatología clínica que fundamenta el diagnóstico, los tratamientos realizados para controlar el RGE, y la evolución en relación a los tratamientos efectuados. Si dicho informe contiene la curva pondoestatural o los datos para su confección, no será necesario exigirla por separado"*.
 - ▶ Estos antecedentes clínicos permiten acreditar la existencia de repercusiones en el desarrollo pondoestatural de la o el lactante, y en tal caso, justificar la autorización de licencias médicas.
 - ▶ Si a juicio del médico contralor la situación clínica de la o el menor lo amerita, se podrá autorizar licencias médicas con los antecedentes ya señalados, sin exigencia de exámenes de especialidad. En caso contrario, el contralor deberá exigir informe de gastroenterólogo infantil" o en su ausencia del pediatra general", que indique los fundamentos del diagnóstico de ERGE, como también la existencia de patologías asociadas, certificadas mediante los exámenes "o informes médicos" correspondientes.
 - ▶ La radiografía de esófago, estómago y duodeno es útil para descartar alteraciones anatómicas del tracto digestivo alto, pero no está indicada para el seguimiento ni la determinación de la magnitud del reflujo, siendo innecesaria su repetición para estos fines.

2. Reflujo Gastroesofágico asociado a otras patologías graves de la o el niño menor de un año

“Existe un grupo de niños que son portadores de patologías potencialmente graves, que concomitantemente presentan RGE. Estos lactantes constituyen un grupo vulnerable que requiere cuidados especiales, que justifica la autorización de licencias médicas, en los cuales el RGE no es la afección principal”

- a Las licencias médicas por RGE en niños/as prematuros/as extremos, niños/as con patologías genéticas y/o congénitas asociadas (síndrome de Down, malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas), o con afecciones musculares y/o neurológicas (miopatías, parálisis cerebral, etc.), deberán autorizarse por todo el primer año de vida, ya que requieren del cuidado directo de la madre, padre o guardador, según corresponda.
- b En estas situaciones se deberá exigir al menos inicialmente, que se acompañen los antecedentes de respaldo de la patología asociada, tales como informes de especialistas y de exámenes complementarios, epicrisis de hospitalizaciones para estudio, cuidados neonatales, por complicaciones o intervenciones quirúrgicas, en caso de corresponder.
- c Las licencias médicas por RGE asociado a síndrome apneico, se deben autorizar por el período que el neurólogo pediatra tratante estime necesario, durante el primer año de vida. En estos casos se requiere de estudio e informe de neurólogo pediatra y acompañar las hojas de atención en los Servicios de Urgencia y/o epicrisis correspondientes.

Las licencias médicas por RGE asociado a enfermedades respiratorias, se justifican médicamente por el período agudo.

Si la enfermedad respiratoria es recurrente o crónica (SBOR, asma, bronconeumonías a repetición), se deberán adjuntar informes de “médico pediatra o especialista broncopulmonar.”

Y/o epicrisis. Es aconsejable que dentro de las medidas para mejor resolver, se realice un peritaje programado del lactante, para acreditar la existencia de la patología respiratoria crónica.

3. Acceso a especialistas

En los casos en que estas instrucciones exigen el informe de un pediatra especialista, y en la región no exista acceso oportuno a la atención de éste, se deberá tener la debida flexibilidad para aceptar dicho informe de parte de un médico no especialista.

4. Cumplimiento de reposo

Teniendo presente que el permiso por enfermedad grave de la o el niño menor de un año, tiene por objeto que la madre o quien hace uso del beneficio lo cuide personalmente, la ausencia de dicha persona del lado del lactante justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor que lo justifique.

Alergia a la proteína de la leche (APLV)

Atendida la importancia que ha adquirido esta condición de salud, históricamente se ha regulado en dos ocasiones, en una primera ocasión, se dictó la [Circular 3190](#) que actualmente ha sido reemplazada por la [Circular 3721](#). Este último cuerpo regulatorio actualizó las instrucciones existentes respecto de los criterios, antecedentes y fundamentos que deben considerarse para pronunciarse respecto de licencias médicas por enfermedad grave del/la niño/a menor de un año, que sean otorgadas por alergia a la proteína de la leche de vaca.

Se transcriben a continuación las regulaciones vigentes, con algunas modificaciones a su texto original y que dicen relación a la concordancia de textos y uso de lenguaje inclusivo:

- ▶ 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/a menor de un año, que sean otorgadas por alergia a la proteína de la leche de vaca.
- ▶ El artículo 199 del Código del Trabajo establece un permiso por enfermedad grave de un/a niño/a 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/la menor de una enfermedad grave, se debe acreditar mediante informes médicos y exámenes complementarios.

1. Introducción

Las alergias alimentarias son un conjunto de enfermedades en las que los síntomas se producen por la respuesta inmunológica del organismo frente a un alérgeno presente en algún alimento. Las manifestaciones clínicas pueden afectar a varios sistemas siendo las manifestaciones gastrointestinales las más frecuentes en lactantes y niños/as menores.



La Alergia a la Proteína de leche de Vaca (APLV) es un problema de salud frecuente, con una prevalencia que va al alza y que varía entre un 2 y un 7% de acuerdo a estudios internacionales. Los factores de riesgo principales para desarrollar alergias a alimentos son la historia familiar de atopia y enfermedades alérgicas y la comorbilidad personal de enfermedades alérgicas, particularmente dermatitis atópica.

La APLV específicamente, se define como una reacción anómala que surge de una respuesta inmune específica a la exposición a la Proteína de Leche de Vaca (PLV). Estas reacciones inmunes pueden ser o no mediadas por IgE y sus manifestaciones clínicas son diversas e inespecíficas, lo que hace difícil su diagnóstico.

2. Manifestaciones Clínicas

Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales y en menor medida dermatológicos y respiratorios. Estos síntomas o signos dependen de la reacción inmunológica involucrada (mediadas o no mediadas por IgE).

Reacciones mediadas por IgE

Pueden manifestarse entre minutos y horas post ingesta de PLV y pueden incluir:

- ▶ **Anafilaxia:** Es la reacción inmediata más severa. Se caracteriza por manifestaciones súbitas de piel y/o mucosas (urticaria, eritema, angioedema, prurito), con compromiso de al menos un sistema adicional entre los que se encuentran el respiratorio (disnea, broncoespasmo, estridor, hypoxemia), cardiovascular (hipotensión, síncope o shock) y gastrointestinal a través de vómitos, dolor abdominal o diarrea.
- ▶ **Reacciones gastrointestinales:** incluyen síndrome de alergia oral y la alergia gastrointestinal inmediata (vómitos explosivos recurrentes).
- ▶ **Reacciones respiratorias:** obstrucción bronquial o rinitis secundaria a la ingestión o inhalación de leche de vaca.
- ▶ **Reacciones dermatológicas:** urticaria, eritema, angioedema, prurito.

Reacciones no mediadas por IgE:

Pueden manifestarse desde 48 horas a una semana desde la ingesta. En este tipo de reacción la presentación clínica varía desde formas leves y moderadas a casos severos.

Formas leves:

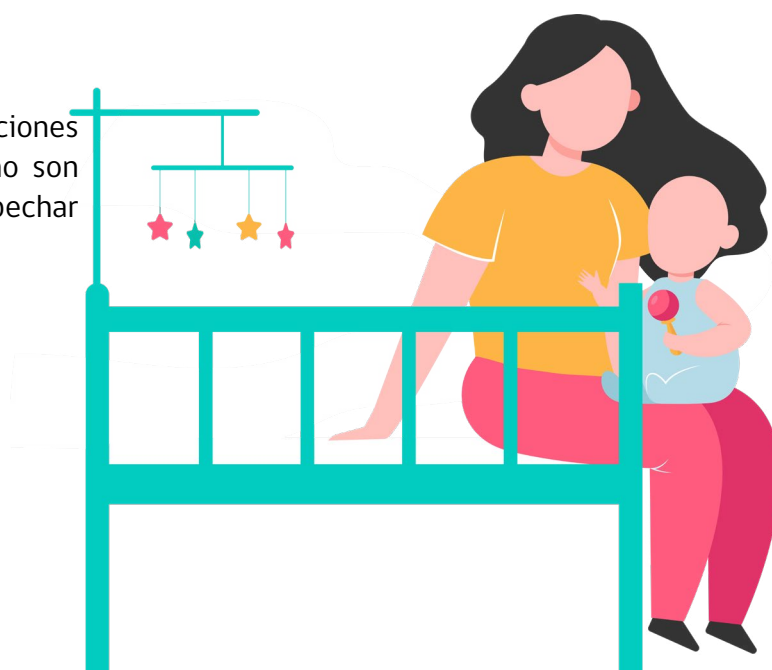
- ▶ Vómitos que no tienen patrón de RGE fisiológico
- ▶ Diarrea
- ▶ Rectorragia leve
- ▶ Constipación
- ▶ Cólico abdominal persistente
- ▶ Irritabilidad persistente

Formas moderadas a severas:

- ▶ Mal incremento pondoestatural
- ▶ Rechazo alimentario
- ▶ Anemia ferropénica con o sin rectorragia asociada
- ▶ Enteropatía alérgica perdedora de proteínas con hipoalbuminemia
- ▶ Enterocolitis alérgica severa
- ▶ Dermatitis atópica moderada a severa

3. Sospecha Diagnóstica

Si ocurre una o más de las manifestaciones clínicas descritas anteriormente, y no son explicables a otra causa, se debe sospechar APLV.



4. Sospecha en niños/as alimentados con lactancia materna exclusiva

Se debe proceder a eliminar las proteínas lácteas de la dieta de la madre por dos semanas.

- a Si el lactante mejora durante este período, se debe realizar una **contraprueba** reintroduciendo los lácteos en la madre durante una semana y si los síntomas no reaparecen, considerar que no existe APLV e indica a la madre dieta normal. Por el contrario, si los síntomas reaparecen, los lácteos deben ser eliminados de la dieta materna mientras dure el período de lactancia.
- b Si al eliminar los lácteos de la dieta materna, los síntomas no mejoran debe ser derivado al especialista gastroenterólogo o inmunólogo pediátrico para estudio de otro diagnóstico.

5. Sospecha en niños/as alimentados con fórmula

En niños/as alimentados con fórmula, se debe indicar fórmula extensamente hidrolizada (FEH) o fórmula de aminoácidos (FA) y evitar otros lácteos. Si no mejora después de 2 a 4 semanas se deben considerar otros diagnósticos y derivar al especialista gastroenterólogo/a o inmunólogo/a pediátrico/a.

Si el/la paciente mejora con la FEH o FA se debe realizar una contraprueba con fórmula láctea infantil de inicio o continuación con indicación médica. Si en la contraprueba no presenta síntomas se puede descartar el diagnóstico de APLV y se debe indicar fórmula con proteína láctea.

6. Confirmación diagnóstica

En la mayoría de los casos se realiza con la **sospecha clínica y la respuesta a la exclusión de la dieta del alérgeno**. Posteriormente confirmada a través de la reintroducción del alérgeno (contraprueba o test de provocación).

La contraprueba con reintroducción de la proteína láctea se realiza con indicación médica y dependiendo de la severidad del cuadro se realizará en domicilio (cuadros leves) o en el hospital (cuadros moderados, severos, con repercusiones sistémicas graves o mediados por IgE).

Frente a la sospecha de reacción mediada por IgE se pueden solicitar IgE específicas a leche y/o pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata (Prick test).

7. Tratamiento

El tratamiento se basa en la evitación estricta de la proteína de leche de vaca, tanto en reacciones mediadas por IgE como en las no mediadas por IgE.

Si el/la lactante recibe lactancia materna exclusiva, se recomienda mantener la dieta de exclusión materna, mientras que la incorporación de alimentación complementaria a partir de los 6 meses deberá excluir todos los derivados de lácteos. En caso de niños/as alimentados con fórmula, se debe utilizar fórmula láctea parcialmente hidrolizada o fórmula de aminoácidos e igualmente excluir todos los derivados de lácteos al momento de introducir la alimentación complementaria.

Las formas moderadas y severas y aquellas mediadas por IgE, deben ser derivadas y tratadas a gastroenterólogo/a o inmunólogo/a pediátrico/a.

8. Impacto social de la enfermedad social y reposo laboral para cuidado del/la menor

La APLV tiene un gran impacto médico, social y económico en el/la paciente y su familia. En efecto, las formas moderadas, severas, con repercusión sistémica grave o aquellas mediadas por IgE pueden causar morbilidad asociada importante e incluso amenazar la vida del/la paciente. Por lo anterior, parte del tratamiento considera el control estricto del/la lactante y en algunos casos, la indicación de licencia médica a la madre o sobre quien recaiga el cuidado del/la menor, con el objetivo de cuidar su salud.

En casos leves, las licencias médicas, de ser requeridas, pueden ser emitidas por un/a médico/a especialista en pediatría y en casos moderados, severos, con repercusiones sistémicas graves o mediados por IgE, por un/a gastroenterólogo/a o inmunólogo/a pediátrico/a. Sólo en casos de aislamiento geográfico o falta de disponibilidad de los/las especialistas antes mencionadas, **la cual debe estar debidamente acreditada**, las licencias médicas podrán ser otorgadas por médicos/as generales.

En todos los casos, dichas licencias médicas deben ser emitidas con codificación **CIE 10 T78.1** (otra reacción adversa a alimentos, no clasificada en otra parte).

9. Respecto a la justificación del reposo materno o de quien haga uso del beneficio

El artículo 18 del DS 3 del año 84, sobre autorización de licencias médicas por parte de las COMPIN e ISAPRE, establece que: Las licencias por enfermedad de niño/a menor de un año **se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos**. Cuando las licencias así prorrogadas sobrepasan de un total de treinta días corridos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que se estime necesario.

Así mismo, el artículo 21 del mismo cuerpo normativo establece que para el mejor acierto de las autorizaciones, rechazos, reducción o ampliación de los períodos de reposo solicitados y otras modificaciones a las licencias, la COMPIN o ISAPRE, podrán disponer de acuerdo con sus medios, algunas medidas entre las que se encuentran la solicitud de antecedentes médicos como informes médicos complementarios o exámenes.

De esta forma, en relación a la APLV, **quedará a criterio del/la contralor/a la solicitud de antecedentes médicos durante los primeros 30 días de reposo materno o de quien haga uso del beneficio para cuidado del/la lactante que tenga la enfermedad**. No obstante, posterior a eso se establecerán ciertos requisitos de acuerdo a la siguiente tabla.

Antecedentes solicitados	
Primeras licencias médicas por APLV hasta completar 30 días (Art. 18 DS 3/84)	La solicitud de antecedentes médicos quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, siendo lo recomendable solicitar un informe médico a partir del día 15 de licencia médica (tercera licencia médica emitida)*
La primera licencia médica emitida por más de 7 días (posterior a la etapa previa establecida en Art. 18 DS 3/84)	La emisión de la licencia se debe acompañar de un informe médico complementario, exámenes si se dispone y copia de carnet de niño/a sano/a con curva de crecimiento pondoestatural.*
Prórrogas posteriores a las etapas previas hasta el año de vida.	La solicitud de antecedentes médicos quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE siendo lo recomendable solicitar antecedentes en cada licencia médica o como mucho cada 60 días.*

* Cabe mencionar que para que las licencias médicas sean autorizadas, no basta el simple hecho de remitir los antecedentes antes mencionados, sino que estos deben ser consistentes clínicamente y permitan a las contralorías médicas desprender el rol terapéutico que tiene el reposo del cuidador para el cuidado del/la menor.

La justificación para estas licencias deberá incluir un informe médico amplio y fundado realizado **por el médico/a tratante** que emite la licencia, ya sea este médico/a general (en caso de aislamiento geográfico o falta de disponibilidad de especialista **debidamente acreditada**) pediatra, gastroenterólogo/a o inmunólogo/a infantil según corresponda y debe incluir los siguientes antecedentes:

Datos generales como:

- Fecha del informe, nombre completo de la madre y del/la niño/a menor de 1 año, número de la licencia por la cual se está entregando la información complementaria, nombre y especialidad del/la médico/a tratante.
- Fecha aproximada de inicio de los síntomas.
- Alimentación que recibía el/la lactante al inicio de los síntomas.
- Descripción completa del cuadro clínico (síntomas y signos).
- Descripción del método utilizado para el diagnóstico (exclusión PLV y contraprueba)
- Resultados del proceso diagnóstico.
- Manejo (lactancia materna exclusiva con dieta de exclusión materna, Fórmula parcialmente hidrolizada o Fórmula de aminoácidos, etc.)
- Evolución clínica con el tratamiento.
- Evolución pondoestatural.
- Resultado de IgE específica en caso de haberse realizado.
- Resultado de otros exámenes solicitados.

Además, complementariamente se deberá adjuntar:

- Copia del carnet de niño/a sano/a con curva de crecimiento pondoestatural.

Síndrome bronquial obstructivo

Esta patología de importante prevalencia en los/as menores de un año, también ha sido regulada. Para estos efectos se instruyó en la [Circular 3188](#) con algunas modificaciones a su texto original y que dicen relación a concordancia de textos y uso de lenguaje inclusivo:

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 de la o el 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/a niño/a 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 síndrome bronquial obstructivo recidivante de la o el lactante

- 1. Factores anatómicos 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** Mas glándulas mucosas por unidad de superficie > mayor tendencia a hipersecreción mucosa.
 - d** Mayor hiperreactividad bronquial a los agentes contaminantes inhalados.

2. Factores fisiopatológicos

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 la o la lactante de acuerdo su etiología. Se reconocen tres grupos:

- a **Los asociados 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. Mas raras:** (<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, desviaciones traqueales, entre otras.

8. Clasificación según gravedad:

- a SBOR leves:** Episodios obstructivos: < 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:** > 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 U.T. 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 ponderal.

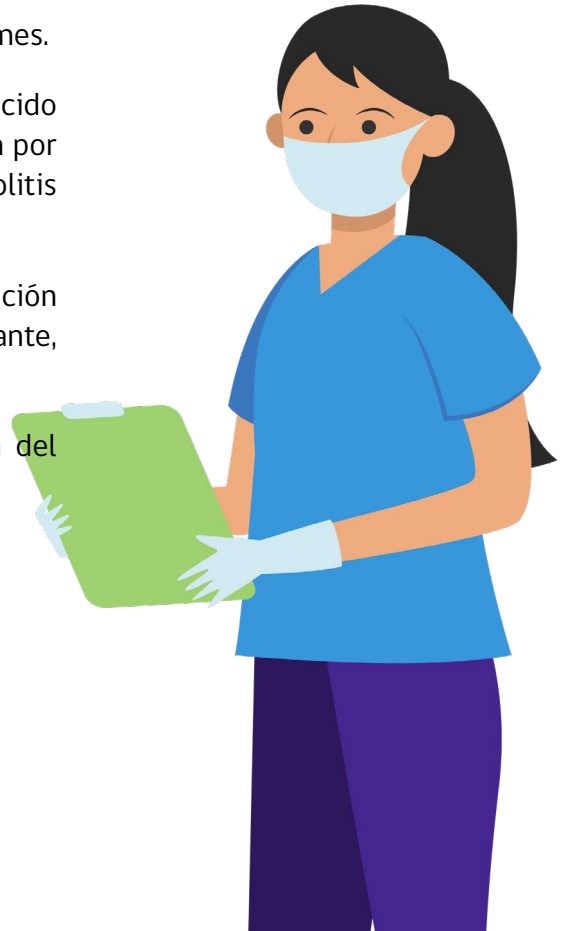
Estos lactantes deben ser tratados por especialistas y deben ser derivados a Salas de IRA o a Programas de IRA GES. En estos casos es fundamental la búsqueda de causas secundarias al SBOR. Las licencias médicas post las hospitalizaciones dependerán de las indicaciones dadas al alta.

Síndrome Bronquial Obstructivo y permiso por enfermedad grave de la o el 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, con algunas modificaciones a su texto original y que dicen relación a concordancia de textos y uso de lenguaje inclusivo:

En el caso de licencias otorgadas por Síndrome Bronquial Obstructivo de niño o niña menor de un año, deberán 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.
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 en la región no exista acceso oportuno a la atención de éste, 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 de la o el niño menor de un año, tiene por objeto que la madre o quien hace uso del beneficio lo/la cuide personalmente, la ausencia de dicha persona del lado de la o el lactante justifica el rechazo de la licencia médica, salvo que se acredite una situación de fuerza mayor que lo justifique.

Niños Prematuros

En Chile, cada año nacen un número importante de niños/as prematuros, los que pueden traer aparejado un alto nivel de mortalidad, si no se realizan los cuidados adecuados, es por ello, que esta temática fue abordada por la [Circular 2822](#), en los términos que siguen, los que sólo se han modificado, en lo que dice relación con el lenguaje inclusivo:

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 para la autorización respecto de las licencias médicas por enfermedad grave de niños/as menores de un año, nacidos/as prematuramente.

Concepto de niños prematuros

Para los efectos de esta Circular, se califican como niños/as prematuros/as los que hayan nacido antes de las 33 semanas de gestación o que al nacer tengan un peso igual o menor a 1500 gramos.



Autorización de licencias médicas tipo 4 en niños/as nacidos prematuramente

Las licencias médicas por enfermedad grave de niños/as menores de un año, sean de término o prematuros, solamente pueden presentarse después del término del descanso postnatal parental de 12 semanas; o bien durante el transcurso o al término del descanso postnatal parental a tiempo parcial de 18 semanas.

Si durante el transcurso del descanso postnatal parental a tiempo parcial procede emitir una licencia médica tipo 4 a la madre trabajadora, debe otorgarse el reposo en forma total, de modo que le otorgue el derecho a ausentarse de su trabajo durante todo el tiempo que le corresponde prestar servicios.

La prematurez es una de las variables más importantes que determina la morbilidad y mortalidad de los/as recién nacidos y lactantes. Es una condición que por sí misma, o por estar asociada a determinadas enfermedades pone en riesgo la vida de la o el menor, lo que justifica el cuidado personal de la madre o cuidador/a, y en consecuencia su asimilación al concepto de enfermedad grave de la o el niño menor de un año.

De acuerdo a lo anterior, para la procedencia y autorización de licencias médicas tipo 4 de niños/as prematuros, se imparten las siguientes instrucciones:

1. Situaciones en las cuales corresponde autorizar sin condiciones las licencias médicas tipo 4.

- a) Haber nacido con menos de 28 semanas de gestación o un peso de nacimiento igual o menor a 1000 gramos.
- b) Haber nacido producto de un embarazo múltiple, antes de las 33 semanas de gestación, y que haya sobrevivido al menos un/a hijo/a.
- c) Estar asociado a una Cardiopatía Congénita u otra Malformación mayor (de acuerdo a CIE-10), en espera de cirugía reparadora.

Lo señalado anteriormente, no implica que este tipo de licencias médicas no quede sujeto a la normativa del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, en materia de plazos y demás condiciones.

2. Situaciones patológicas asociadas a la prematurez, en las cuales la autorización de licencias médicas requiere reevaluaciones mensuales.

- Cardiopatías Congénitas que sólo requieren controles cardiológicos periódicos.
- Displasia broncopulmonar oxígeno dependiente.
- Síndrome Bronquial Obstructivo Recidivante, con necesidad de terapia de inhaladores y kinesioterapia respiratoria al presentar exacerbaciones.
- Prematuro/a nacido/a con mas de 28 semanas y/o peso mayor a los 1000 gramos, que antes de cumplir el primer año de vida enfrente el período epidémico invernal de infecciones respiratorias agudas. Quedan fuera de este beneficio aquellos nacidos con una edad gestacional igual o mayor a las 35 semanas.
- Patologías asociadas a la prematurez, que tengan indicación de las siguientes terapias:
 - Soporte respiratorio vital (Ventilación Mecánica o BIPAP).
 - Trastorno motor neurológico que requiere terapia física.
 - Hipoacusia neurosensorial que requiera audífono y terapia auditiva.
 - Derivaciones quirúrgicas del tubo digestivo (para alimentación o de descarga), o de la vía aérea.

3. Antecedentes que deberán adjuntarse a la licencia médica.

La licencia médica deberá incluir el diagnóstico de Prematurez, especificando la edad gestacional y el peso al nacer. Además, en las situaciones que corresponda, deberá acompañarse un informe médico con los diagnósticos de las patologías asociadas, la evolución clínica y los tratamientos efectuados y/o la o las Epicrisis de la hospitalización(es), en su caso.

4. Duración de las licencias médicas.

El inciso segundo del artículo 18 del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, dispone que las licencias por enfermedad grave de niño/a menor de un año se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos. Cuando las licencias así prorrogadas sobrepasan de un total de treinta días corridos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que se estime necesario.

Por tanto, al inicio del reposo por enfermedad grave de la o el niño menor de un año, en caso de ser procedente, deberán emitirse cinco licencias consecutivas, cada una por siete días corridos; posteriormente podrán extenderse por el período que cumpla con las instrucciones señaladas en los números 1 y 2 del punto II de la presente Circular, es decir, por el tiempo que se estime necesario en las situaciones del numeral 1, y por no más de 30 días cada una, en las situaciones del número 2, sin que en caso alguno puedan sobrepasar del día anterior al cumplimiento del primer año de vida.

Jurisprudencia –SUSESO

Criterios Jurídicos

Naturaleza Jurídica

En la licencia médica por enfermedad grave del niño menor de un año como en la licencia médica SANNA, no existe una patología que afecte la salud del trabajador o trabajadora, sino que se genera un permiso para efectos del cuidado del hijo o de un menor, que por su naturaleza se asemeja al otorgado por la licencia maternal y más específicamente por el permiso postnatal. ([Dictamen 824-2021](#))

Beneficiario

Para que el padre pueda hacer uso de una licencia médica por enfermedad grave de la o el niño menor de un año es necesario que tanto él como la madre tengan la calidad de trabajadores/as, ya sea que coticen como dependientes o independientes y que la madre manifieste su voluntad en orden a que sea el padre quien haga uso de dicha licencia médica. ([Dictamen 3087-2020](#))

Que, en la especie, esta Superintendencia advierte que el/a interesado/a tiene derecho a que se le emitan licencias médicas por enfermedad grave de su hijo/a, debido a que dicho beneficio opera en virtud de una delegación que la madre trabajadora efectúa al momento en que la o el médico tratante, va a emitir la licencia médica. Es decir, que, en dicho momento, a elección de la madre, el padre podrá utilizarla y no ella, siendo clave que la madre en ese momento tenga la calidad de trabajadora. ([Dictamen 28438-2018](#))

Los beneficios de protección a la maternidad que el legislador ha contemplado son el descanso prenatal, el descanso postnatal, el permiso postnatal parental y el permiso por enfermedad grave de la o el niño menor de un año. Estos beneficios son otorgados a la madre trabajadora en su calidad de tal, como también en algunos casos al padre trabajador, sin que se atienda al hecho que exista matrimonio o un acuerdo de unión civil, toda vez que son beneficios dirigidos a proteger la maternidad, la paternidad y la vida familiar. ([Dictamen 54727-2015](#))



En caso de muerte de la madre de un menor, corresponderá al padre de éste hacer uso del permiso postnatal, postnatal parental y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, en cuanto cumpla con los requisitos del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con prescindencia de que la madre hubiere tenido la calidad de trabajadora o no. ([Dictamen 37143-2015](#))

Reposo

La licencia por enfermedad grave de niño/a menor permite cuidarlo en la casa o si está hospitalizado con una enfermedad grave en el sistema de hospitalización compartida, donde la madre permanece durante el día cuidando al niño, lo que contribuye a la recuperación más rápida y adecuada, considerando la interpretación dada por la Dirección del Trabajo, dentro de su competencia, del concepto de "hogar" contenido en el artículo 199 del Código del Trabajo, en relación con el artículo 6° del D.S. N°3. Al efecto, la mencionada institución extendió dicho concepto a los centros hospitalarios o de salud, cuando por la gravedad del cuadro de la enfermedad, que padece el niño menor de un año de edad no son suficientes los cuidados que se le pueden otorgar en el hogar por parte de su madre y/o padre, teniendo que ser internado en un hospital transitoriamente. ([Dictamen 34083-2003](#))

Las licencias médicas por enfermedad grave de niño/a menor de un año, a diferencia de aquellas emitidas por una patología psiquiátrica, que permiten deambular para propender al más pronto restablecimiento de la salud de la persona, son otorgadas a la madre o al padre con autorización de la madre, para que el reposo sea cumplido en el o los domicilios que indique el médico emisor y sólo en casos excepcionales, esta Superintendencia ha estimado que por razones de fuerza mayor o caso fortuito, la madre o padre que está al cuidado de su hijo/a afectado por una patología que amerite este tipo de reposo, puede ausentarse del domicilio, siempre en compañía del niño o niña que motiva la licencia médica (como por ejemplo, la compra de alimentos si carece de una red de apoyo familiar). ([Dictamen 5660-2019](#))

Durante el periodo de permiso postnatal parental, sólo tendrá derecho a licencia médica por enfermedad grave de niño menor de un año, y los pertinentes subsidios, quien esté haciendo uso del permiso postnatal parental parcial. ([Dictamen 131676-2021](#))

Causante

En la especie, en la Sección A. A.2 de la licencia médica en cuestión, consta que su hijo/a nació el 10 de mayo de 2010 y cumplió un año de edad el 10 de mayo de 2011. Desde esta data, su hijo/a es mayor de un año y en conformidad a las normas ya citadas, no procede la autorización de la licencia médica señalada por enfermedad grave de su hijo/a, ya que no se da cumplimiento al requisito establecido por las citadas normas legales y reglamentarias. ([Dictamen 54155.2013](#))

Concepto de Patología Grave

Sobre el particular, cumpla con manifestar a usted que, sometido nuevamente su caso al análisis del Departamento Médico de esta Superintendencia, informó que mediante el Oficio citado en Concordancias, se indicó que, en base a los antecedentes aportados, las alteraciones que sufrió su hijo/a eran de carácter leve a moderado y no grave, de acuerdo a lo que exige el D.S. N°3, citado en Fuentes. Señala que, en un nuevo informe, el neurólogo tratante refiere que tal diagnóstico debe ser considerado como enfermedad grave en hijo/a menor de un año. Sin embargo, el diagnóstico de "síndrome piramidal" implica un trastorno motor que puede ser leve, moderado o grave. En este caso, el solo informe de un "aumento" del tono muscular, sin otras alteraciones asociadas, no permite catalogarlo como grave. Por otra parte, no es entendible que si es considerado grave se le indique a la madre reposo a jornada parcial independientemente de las consideraciones invocadas por la misma, ajenas a la salud del lactante, que en este caso es lo que debe prevalecer. ([Dictamen 71974- 2013](#))

La Displasia de Caderas, con la indicación de tratamiento ortésico en base a correas de Pavlik, no supone la presencia permanente de la madre, toda vez que para su correcto uso sólo se requiere un período breve de entrenamiento. Sin perjuicio, hay dos situaciones que procede:

- a** Que la Displasia de cadera esté acompañada de una subluxación (uni o bilateral), puesto que para la corrección de dicha anomalía resulta fundamental la adecuada colocación y supervisión de las correas de Pavlik. Al respecto, precisan que en dicha hipótesis es necesario solicitar informes radiográficos que demuestren la evolución del desarrollo de las caderas y
- b** Cuando una sala cuna impida el ingreso de aquel lactante afectado por displasia de cadera, por no contar con personal que asegure el adecuado uso y supervisión de las correas de Pavlic, acreditando dicha circunstancia mediante certificado otorgado por la respectiva sala cuna. ([Dictamen 20212-2017](#))

A modo de palabras finales

Mucho se ha dicho sobre la importancia de impulsar el empleo femenino, de los retrocesos que sufre cada vez que hay deberes de cuidado hacia familiares enfermos o hijos, como lo ha desnudado, por ejemplo la Pandemia del Covid-19.

Frente a ello, es necesario establecer herramientas desde la seguridad social, que abran puertas.

El beneficio de enfermedad grave que nació siendo un derecho para proteger el empleo de las madres, en el evento de una enfermedad del hijo, ha ido mutando y abriéndose con el tiempo a la corresponsabilidad. De hecho, esa es la postura de este Servicio, quien entiende que los beneficios de protección a la maternidad que el legislador ha contemplado dentro de los que se enmarca el permiso por enfermedad grave de la o el niño menor de un año, si bien son beneficios otorgados a la madre trabajadora en su calidad de tal, nada impide que sea traspasado al padre trabajador, sin que se atienda al hecho que exista matrimonio o un acuerdo de unión civil, o bien se haya entregado judicialmente el cuidado del menor a un tercero, toda vez que son beneficios dirigidos a proteger la maternidad, la paternidad y la vida familiar, con las múltiples posibilidades que estas expresiones ofrecen. ([Dictamen 54727-2015](#))

Si bien existe claridad que la corresponsabilidad parental aún no es una realidad nacional, de hecho, las labores cotidianas del hogar, que incluye el cuidado de los menores que en un porcentaje mayoritario, está a cargo de mujeres; si ha ido ganando espacio, y desde la seguridad social, pretendemos ser un aporte para que adquiriera mayor relevancia con herramientas de soporte. Ello, pues no son necesarios solamente cambios en la dinámica del hogar, sino que también en la visión del cuidado de los hijos que se tenga en el mundo laboral, en el educacional, (por ejemplo, no sólo la mujer es apoderado del colegio) y como las buenas intenciones no bastan, también con herramientas que permitan aterrizar esa necesidad.

La Guía que se está lanzando, nuestro aporte formal a este tema, consta de varias secciones, la primera que cuenta cómo nació este beneficio, la segunda que nos muestra estadísticas, la tercera nos reseña instrucciones particulares que hemos dictado, en atención a la enfermedad de que se tratar, y que de alguna manera, fijan estándares de atención de salud, y una última sección en la que se da cuenta lo que vía jurisprudencial hemos señalado, entregando herramientas que colaboren y destaquen, la importancia de la corresponsabilidad.

