

# Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO II. LICENCIAS MÉDICAS / TÍTULO III. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA / 4. LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE HIJO MENOR DE UN AÑO

## 4. LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DE HIJO MENOR DE UN AÑO

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 debe emitir una licencia médica, respecto de cuya procedencia debe 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.

El artículo 18 del D.S. N°3 del año 84 del Ministerio de Salud, sobre autorización de licencias médicas por parte de las COMPIN e ISAPRE, establece que: "Las licencias por enfermedad de niño 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 puede extenderse por todo el período que se estime necesario."

Por tanto, al inicio del reposo por enfermedad grave del niño menor de un año, en caso de ser procedente, deben emitirse cinco licencias consecutivas, cada una por siete días corridos; posteriormente pueden extenderse por el periodo que corresponda, y por no más de treinta días cada una, sin que en caso alguno puedan sobrepasar del día anterior al cumplimiento del primer año de vida.

Asimismo, el artículo 21 del mismo cuerpo normativo dispone 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, pueden disponer de acuerdo con sus medios, algunas medidas, entre las que se encuentran la solicitud de antecedentes médicos como informes médicos complementarios o exámenes.

Considerando que el artículo 199 del Código del Trabajo, otorga este permiso por enfermedad grave de un niño menor de un año, a las personas citadas en el párrafo primero de este numeral, las licencias médicas tipo 4, en todos los casos, deberán ser autorizadas por la entidad previsional, hasta el día anterior al cumplimiento de dicha edad.

En virtud de lo señalado en el párrafo anterior, la COMPIN o ISAPRE, deberá, dependiendo de la etapa de tramitación en la que se encuentre la licencia médica, rechazar, reducir o redictaminar la citada licencia, considerando su fecha de término. De haberse pagado el subsidio se deberá solicitar la devolución del subsidio por incapacidad laboral pagado en exceso.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, si la Caja de Compensación de Asignación Familiar, como entidad pagadora del citado subsidio, detecta que una licencia médica fue autorizada excediendo el límite de edad a que se refiere el artículo 199 del Código del Trabajo, deberá suspender el pago de dicho beneficio y poner en conocimiento de la COMPIN esta circunstancia, a fin de que esta última proceda a redictaminar la licencia médica.

Si el niño o niña menor de un año fallece durante el transcurso de la licencia médica, el beneficiario o beneficiaria hará uso y tendrá derecho a subsidio hasta el término del período indicado en la licencia médica que regía a la fecha del deceso.

### 4.1 SITUACIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

#### A) DIFERENCIA ENTRE EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

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

La enfermedad por reflujo gastroesofágico -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.

#### B) ANTECEDENTES PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA ERGE

Para establecer si el menor tiene enfermedad por reflujo gastroesofágico, se debe analizar el cuadro clínico y su evolución.

De acuerdo a las facultades que les confiere el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, las COMPIN y las ISAPRE deben

exigir siempre que al presentar la licencia médica tipo 4 para su autorización, se acompañe fotocopia del cuaderno de control del niño sano, que incluya la curva pondoestatural, o el carnet de control de niño sano, 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 del lactante, y en tal caso, justificar la autorización de licencias médicas.

Si a juicio del médico contralor la situación clínica del menor lo amerita, se pueden autorizar licencias médicas con los antecedentes ya señalados, sin exigencia de exámenes de especialidad. En caso contrario, el contralor debe exigir un informe de un gastroenterólogo infantil o en su ausencia del pediatra general, que indique los fundamentos del diagnóstico de la 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.

#### C) REFLUJO GASTROESOFÁGICO ASOCIADO A OTRAS PATOLOGÍAS GRAVES DEL 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 prematuros extremos, niños 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.), deben 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 debe 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 del estudio e informe de un 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 deben adjuntar informes del 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.

#### D) 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 debe tener la debida flexibilidad para aceptar dicho informe de parte de un médico no especialista.

#### E) CUMPLIMIENTO DE REPOSO

Teniendo presente que el permiso por enfermedad grave del 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.

## 4.2 SITUACIÓN DE LA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

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 menores.

La alergia a la proteína de leche de vaca (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 (inmunoglobulina E) y sus manifestaciones clínicas son diversas e inespecíficas, lo que hace difícil su diagnóstico.

Los criterios médicos para esta condición se pueden revisar en el Anexo N°1 "Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con alergia a la proteína de leche de vaca", del numeral 8 de este Título III.

#### A) REPOSO LABORAL PARA CUIDADO DEL MENOR

Parte del tratamiento de la APLV considera el control estricto del lactante y en algunos casos, la indicación de licencia médica a la madre o sobre quien recaiga el cuidado del menor, con el objetivo de cuidar su salud.

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

#### B) RESPECTO A LA JUSTIFICACIÓN DEL REPOSO MATERNO O DE QUIEN HAGA USO DEL BENEFICIO

En relación con la justificación del reposo contenido en la licencia médica emitida por APLV, quedará a criterio del contralor la solicitud de antecedentes médicos durante los primeros treinta días de reposo materno o de quien haga uso del beneficio para cuidado del lactante que tenga la enfermedad, siendo lo recomendable solicitar un informe médico a partir del día 15 de licencia médica (tercera licencia médica emitida).

No obstante, posterior a eso se establecerán ciertos requisitos de acuerdo a lo siguiente:

- a) Primera licencia médica emitida por más de 7 días. La emisión de la licencia se debe acompañar de un informe médico complementario, exámenes si se dispone y copia del carnet de niño sano con curva de crecimiento pondoestatural.
- b) 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 sesenta días.

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 permitir a las contralorías médicas desprender el rol terapéutico que tiene el reposo del cuidador para el cuidado del menor.

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

- Datos generales como: fecha del informe, nombre completo de la madre y del niño menor de un año, número de la licencia por la cual se está entregando la información complementaria, nombre y especialidad del médico tratante.
- Fecha aproximada de inicio de los síntomas.
- Alimentación que recibía el 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 debe adjuntar:

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

## 4.3 SITUACIÓN DE SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECIDIVANTE DEL LACTANTE

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 del niño o niña menor de un año, debe acompañarse un informe médico que contenga los siguientes elementos clínicos que permitan calificar la gravedad y características de la enfermedad y, en consecuencia, la duración de éstas:

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

Las licencias por síndrome bronquial moderados y graves deben ser siempre otorgadas por especialistas neumonólogos pediatras (salvo cuando no haya especialista en la localidad), adjuntando un 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.

a) Acceso a especialistas

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

b) 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, 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.

Los criterios médicos para esta condición se pueden revisar en el Anexo N°2 "Criterios a utilizar en la emisión de licencias médicas para personas con síndrome bronquial obstructivo recidivante del lactante", del numeral 8 de este Título III.

## 4.4 SITUACIÓN DE LOS NIÑOS PREMATUROS

Se califican como niños prematuros los que hayan nacido antes de las 33 semanas de gestación o que al nacer tengan un peso igual o menor a mil quinientos gramos.

Las licencias médicas por enfermedad grave de niños menores de un año, sean de término o prematuros, solamente pueden presentarse después del término del descanso postnatal parental de doce semanas; o bien durante el transcurso o al término del descanso postnatal parental a tiempo parcial de dieciocho 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 prematuridad es una de las variables más importantes que determina la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos y lactantes. Es una condición que, por sí misma o por estar asociada a determinadas enfermedades, pone en riesgo la vida del menor, lo que justifica el cuidado personal de la madre o cuidador(a), y en consecuencia su asimilación al concepto de enfermedad grave del niño menor de un año.

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

A) SITUACIONES EN LAS CUALES CORRESPONDE AUTORIZAR SIN CONDICIONES LAS LICENCIAS MÉDICAS TIPO 4.

- a) Haber nacido con menos de veintiocho semanas de gestación o un peso de nacimiento igual o menor a mil gramos.

- b) Haber nacido producto de un embarazo múltiple, antes de las treinta y tres semanas de gestación, y que haya sobrevivido al menos un hijo.
- c) Estar asociado a una cardiopatía congénita u otra malformación mayor (de acuerdo a CIE-10), en espera de una 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.

**B) SITUACIONES PATOLÓGICAS ASOCIADAS A LA PREMATUREZ, EN LAS CUALES LA AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS REQUIERE REEVALUACIONES MENSUALES.**

- a) Cardiopatías congénitas que sólo requieren controles cardiológicos periódicos.
- b) Displasia broncopulmonar oxígeno dependiente.
- c) Síndrome bronquial obstructivo recidivante, con necesidad de terapia de inhaladores y kinesioterapia respiratoria al presentar exacerbaciones.
- d) Prematuro nacido con más de veintiocho semanas y/o peso mayor a los mil 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 treinta y cinco semanas.
- e) 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

**C) ANTECEDENTES QUE DEBEN ADJUNTARSE A LA LICENCIA MÉDICA**

La licencia médica debe incluir el diagnóstico de prematurez, especificando la edad gestacional y el peso al nacer. Además, en las situaciones que corresponda, debe 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.

---