

Nº1

Boletín Jurídico

SUSESO
Superintendencia
de Seguridad
Social

Superintendencia de Seguridad Social

Contenido

Editorial	3
Breve introducción	4
Primer Trimestre	5
Tema destacado: Bono Bodas de Oro	6
Resumen de normativa	8
Resumen de jurisprudencia	9
Segundo Trimestre	14
Tema destacado: Protocolo de Normas Mínimas de Evaluación que deben cumplir en el proceso de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales	15
Resumen de normativa	21
Resumen de jurisprudencia	22
Tercer Trimestre	25
Tema destacado Prestaciones adicionales que otorgan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.)	26
Resumen de normativa	28
Resumen de jurisprudencia	30
Cuarto Trimestre	32
Tema destacado Generalidades sobre las Cajas de Ccompensación de Asignación Familiar (en la jurisprudencia).	34
Resumen de normativa	37
Resumen de jurisprudencia	38



EDITORIAL

Claudio Reyes Barrientos
Superintendente de Seguridad Social

Me complace presentar el Compendio del Boletín 2016 de Normativa y Jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Esta iniciativa refleja parte del cumplimiento de los ejes estratégicos institucionales que nos hemos trazado, como lo son el de cercanía y el de visibilidad, pero al mismo tiempo pretende recuperar una tradición histórica de la Superintendencia, de tener publicaciones que reflejen su jurisprudencia, al dar a conocer públicamente lo que internamente se conoce como “doctrina SUSESO”.

Es también objetivo de este Boletín, así como los próximos que se emitan y distribuyan, el difundir la acción de esta Superintendencia, en el rol de interpretación de normas en materias de su competencia y que este sea una fuente directa de consulta para quienes se interesen en estas materias, y no a través de la interpretación de terceros.

El presente Boletín 2016 que presentamos aborda, en 4 artículos, los siguientes temas:

1. Bono bodas de oro
2. Protocolos en procesos de evaluación de enfermedades, denunciadas como profesionales
3. Prestaciones adicionales que otorgan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.)
4. Generalidades sobre las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (en la jurisprudencia).

Estos temas dan cuenta del variado ámbito de derechos que abarca la Seguridad Social y el campo de acción fiscalizadora de esta Superintendencia, más aún si a ello sumamos la selección de Circulares (normativa) y jurisprudencia que se acompaña. Para una mejor comprensión de la jurisprudencia adjunta, además del link incorporado, para acceder al documento completo se contempla un extracto que permite conocer los criterios contenidos.

Claudio Reyes Barrientos
Superintendente de Seguridad Social

Breve introducción

La Superintendencia de Seguridad Social es la institución encargada de regular y fiscalizar el cumplimiento de la normativa de seguridad social y garantizar el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias, resolviendo con calidad y oportunidad sus consultas, denuncias y apelaciones, proponiendo las medidas tendientes al perfeccionamiento del sistema chileno de seguridad social.

Para el cumplimiento de dichos fines, una de las principales funciones de la Superintendencia de Seguridad Social es la resolución, conforme a derecho y de acuerdo a criterios uniformes, de reclamos que inciden en materias de su competencia, como asimismo, determinar el sentido y alcance de la normativa vigente en materia de seguridad social, ya sea de oficio o a requerimiento de parte.

En dicho escenario y a fin de contar con una herramienta que nos permite ser de utilidad, como fuente de consulta por usuarios externos, a partir del tercer trimestre del año 2013, dentro de [Archivo legal](#), de la página web institucional (<http://www.suseso.cl/>), se inició la publicación electrónica de un Boletín que socializa las principales novedades existentes en la jurisprudencia y normativa, así como la inclusión de una ficha básica de un beneficio de seguridad social, del conocimiento de esta Superintendencia de Seguridad Social.

Para poner al alcance del mayor número posible de usuarios del sistema de seguridad social, se publica esta edición, que es un Compendio de los Boletines publicados durante el año 2016.

Primer Trimestre





Tema destacado

Bono Bodas de Oro

(Ley N° 20.506; Ley N° 20.610; D. N° 45, de 2011, del Ministerio de Hacienda)

Concepto:

Es un beneficio pecuniario, que se entrega por una sola vez, a los cónyuges residentes en el país que hayan cumplido 50 años de matrimonio, cuya finalidad es otorgar un reconocimiento a la importancia de la familia, para quienes cumplan los requisitos que se indican a continuación.

Monto del Beneficio

El monto del bono vigente desde el mes de octubre de 2015 y hasta septiembre de 2016, es de \$297.490,38. Se entrega por una sola vez en partes iguales para ambos cónyuges, es decir, cada uno recibe \$148.745,19. Se reajusta en octubre de cada año según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (IPC) entre el mes de septiembre del año precedente y el mes de agosto del año en que opera el reajuste respectivo

Beneficiarios

Los cónyuges pertenecientes a los primeros cuatro quintiles de la población, que cumplan 50 años de matrimonio y que no se encuentren separados ni divorciados.

Requisitos

- Cumplir 50 años de matrimonio, después del 1 de enero de 2010;
- Que el matrimonio no hubiese terminado por cualquier causa legal.
- Integrar un hogar perteneciente a los cuatro primeros quintiles, de acuerdo al umbral de focalización que resulte de la aplicación de la Ficha de Protección Social (puntaje menor o igual a 14.557)

puntos) la que está siendo reemplazada gradualmente, a contar del 1° de enero de 2016, por el Registro Social de Hogares (www.registrosocial.gob.cl).

- Los cónyuges deberán pertenecer al mismo hogar o acreditar residencia, ambos o cualquiera de ellos, en un establecimiento de larga estadía para adultos mayores reconocido por la autoridad competente.
- Acreditar residencia en el territorio de la República de Chile, por un lapso no inferior a cuatro años en los últimos cinco años, inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

Situación Especial de las personas viudas:

- Si habiendo cumplido 50 años de matrimonio a partir del 1 de enero de 2010, uno de los cónyuges fallece después de esa fecha. El sobreviviente puede optar a su parte del bono.
- Si habiendo presentado la solicitud y verificado el cumplimiento de los requisitos, cualquiera de los cónyuges fallece durante la tramitación del beneficio, una vez que se conceda el monto correspondiente a la persona fallecida formará parte de su herencia.

Entidades Administradoras

El bono bodas de oro es administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS) y fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social.

Financiamiento

Este bono tiene financiamiento Fiscal. ([Bono Bodas de Oro](#))

Documentos Relacionados

Jurisprudencia

Dictámenes [075442](#) de 2011, [061725](#), de 2012, [062593](#), de 2012, [021049](#), de 2012, [070636](#), de 2012, [057011](#), de 2012, [005206](#), de 2013, [022832](#), de 2013, [026132](#), de 2013, [005701](#), de 2015, [019208](#), de 2015, [067445](#), de 2014, [069637](#), de 2015, [069638](#), de 2015

Normativa

Circulares [2734](#), [2858](#), [3147](#)

Resumen de Normativa

Circular	Tema	Materia
3193 30/12/2015	Ley N°16.744	Criterios Permanentes En Prevención De Accidentes Y Enfermedades Profesionales Y Plan Anual De Prevención De Riesgos Para El Año 2016. Imparte Instrucciones A Los Organismos Administradores De La Ley N° 16.744 (Calendario de entregas de Plan de prevención, en anexo 1; Esquema de información para reportes y avances, en anexo 2.)
3192 24/12/2015	Ley N°16.744	Sistema De Valorización Y Control De Inversiones En Activos Financieros De Las Mutualidades De E(Modifica Circular 2558)
3190 22/12/2015	Licencias Médicas	Licencias Médicas Tipo 4, Otorgadas Por Alergia A La Proteína De Leche De Vaca. Imparte Instrucciones Para Su Resolución
3188 21/12/2015	Licencias Médicas	Licencias Médicas Tipo 4, Otorgadas Por Síndrome Bronquial Obstructivo. Imparte Instrucciones Para Su Resolución
3184 18/12/2015	CCAF	Cajas De Compensación De Asignación Familiar (C.C.A.F.) Establece Procedimiento Para La Aplicación De Las Instrucciones Contenidas En La Circular N° 3173, De 2015
3183 14/12/2015	Ley N°16.744	Imparte Instrucciones Sobre La Valorización Y Deterioro De Las Inversiones Financieras De Las Mutualidades De Empleadores De La Ley N° 16.744 (Vigencia: A contar del reporte de inversiones financieras de diciembre de 2015; Deroga Circulares 2745 y 2886)
3175 26/11/2015	CCAF	Cajas De Compensación De Asignación Familiar. Imparte Instrucciones Relativas A Los Procedimientos A Seguir En Caso De Pagos Y Cobros En Exceso De Crédito Social (Modifica Circular 2052; Vigencia: 1° de enero de 2016)

3173 12/11/2015	CCAF	Cajas De Compensación De Asignación Familiar. Complementa Instrucciones Contenidas En La Circular N° 3024, De 2014 (Complementa Circular 3024, incorporando un punto III, pasando los actuales puntos III y IV a ser IV y V respectivamente. Complementada Por Circular 3184)
3169 30/10/2015	Ley N°16.744	Imparte Instrucciones A Las Mutualidades De Empleadores De La Ley N° 16.744, Respecto De Los Acuerdos De Directorio (Vigencia a contar de su publicación)
3170 30/10/2015	Ley N°16.744	Imparte Instrucciones A Los Organismos Administradores De La Ley N° 16.744, Respecto A La Devolución De Cotizaciones Pagadas En Exceso O Enteradas Erróneamente Por Las Entidades Empleadoras Y Los Trabajadores Independientes Voluntarios (Vigencia: primer día del mes siguiente a la publicación)

Resumen de Jurisprudencia

N° Dictamen	Tema	Observación
079424 17/12/2015	Servicios De Bienestar	Los convivientes civiles o los integrantes de una pareja del mismo o de distinto sexo y/o familias homoparentales acceden a los beneficios del Servicio de Bienestar en la medida que cumplan con los requisitos señalados en el aludido D.F.L. N° 150; por ejemplo, en el caso en que uno de ellos sea trabajador y tenga un hijo que vive a sus expensas y que cumple con los requisitos de edad y estudio para ser causante, pero no uno de los convivientes civiles respecto del otro. Adjunta un proyecto de decreto supremo para las modificaciones de los reglamentos particulares, para darle la tramitación correspondiente.

079417
16/12/2015

Ley N°16.744,
Cambio hermenéutico

Los cambios en la jurisprudencia administrativa producen efectos a futuro y no respecto de situaciones calificadas con anterioridad a dicho cambio, ello con el fin de dar certeza jurídica a las situaciones ya resueltas. Sólo hacen excepción a lo anterior, las situaciones en que, habiéndose producido con anterioridad al cambio hermenéutico, no se hayan resuelto con el anterior criterio; por ende, en tales casos debe aplicarse el criterio imperante a la fecha de la correspondiente resolución.

053022
21/08/2015

Ley N°16.744,
Cambio hermenéutico

Se debe considerar como empleado al Buzo Mariscador, tanto al Básico como al Intermedio (categorías a las que alude el citado D.S. N° 52); ello, porque en la definición que de ambas labores hace el cuerpo reglamentario en análisis, se hace referencia a que, además de extraer recursos hidrobiológicos, también, explotan y comercializan tales productos, lo que implica "...sacar utilidad de un negocio o industria en provecho propio (explotar) y dar a un producto condiciones y vías de distribución para su venta (comercializar)." Lo anterior, para los fines previstos en los artículos 9 y 10 de la Ley N° 16.744.

078641
14/12/2015

CCAF

Las Cajas de Compensación disponen de dos acciones distintas e independientes para cobrar lo adeudado por un crédito social:

- 1) La acción cambiaria derivada del pagaré, cuya prescripción de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley N°18.092 es de un año, contado desde el día del vencimiento del documento; y
- 2) La acción ordinaria del contrato de mutuo que de conformidad a lo preceptuado en el artículo 2515 del Código Civil, prescribe en el plazo de cinco años.

Una vez declarada por los tribunales de justicia, la prescripción extintiva de la acción cambiaria que deriva del pagaré, subsiste la acción ordinaria derivada del contrato de mutuo.

072203

13/11/2015

Ley N°16.744

La incompatibilidad contenida en el artículo 12 del citado D.L. N° 3.500, solamente se aplica si, al constituir la pensión generada en el Nuevo Sistema de Pensiones, la persona ya es beneficiaria de una pensión de invalidez regulada de acuerdo a la Ley N° 16.744. Sin embargo, cuando la primera pensión que se constituye es la del D.L. N°3.500, es posible constituirle a la persona una posterior de la Ley N°16.744.

071506

11/11/2015

Varios

El artículo 21 de la Ley N°20.595, estableció un subsidio al empleo de las trabajadoras dependientes regidas por el código del trabajo y de las trabajadoras independientes, el que es de cargo fiscal. Tienen acceso a este subsidio al empleo aquellas trabajadoras dependientes e independientes que tengan entre 25 y 60 años de edad y que pertenezcan al 40% socioeconómicamente más vulnerable de la población, así como sus respectivos empleadores. Este subsidio podrá ser percibido por cada trabajadora por cuatro años continuos. Una misma trabajadora causará hasta un máximo de veinticuatro meses de subsidio para el o los empleadores que tenga durante los años antes señalados. Entre los requisitos para la concesión del beneficio, no sólo se considera la ficha de protección social, sino que se debe considerar además un puntaje de focalización determinado conforme lo establece el artículo 27 del Decreto Supremo N°3, de 2012, del Ministerio de Desarrollo Social, que aprueba el Reglamento del artículo 21 de la Ley N°20.595, para determinar si las trabajadoras cumplen con el requisito de pertenecer al 40% socioeconómicamente más vulnerable de la población.

070440

06/11/2015

Licencias Médicas

Las licencias médicas continuas, esto es, aquellas emitidas sin solución de continuidad y extendidas por el mismo cuadro clínico, deben considerarse como un mismo instrumento, en consecuencia, los días de reposo prescritos en cada una de ellas se deben sumar para los efectos de aplicar el período de carencia

[069655](#)
03/11/2015

Licencias Médicas,
Subsidio Por
Incapacidad Laboral

Para determinar si una remuneración es ocasional o no, y por lo mismo, debe excluirse del cálculo del Subsidio Por Incapacidad Laboral, se deben considerar factores tales como rendimiento, productividad o logro de metas, se trata de una remuneración de naturaleza variable, porque, existe la posibilidad de que su resultado mensual no sea constante entre uno y otro mes y de que no se perciba en aquellos meses en que no se cumplan las metas, y en tal caso debe considerarse en el cálculo del subsidio.

[069590](#)
03/11/2015

Subsidio Por
Incapacidad Laboral

El plazo de prescripción de seis meses que establece dicha norma para impetrar el subsidio por incapacidad laboral, está referido tanto a la solicitud del beneficio como a su cobro efectivo, de tal manera que, dentro del plazo de seis meses contado desde el término de la correspondiente licencia médica deberá haberse solicitado y cobrado el subsidio a que aquélla ha dado derecho. No procede que las consecuencias de una inacción (no presentó las liquidaciones de remuneración antecedentes indispensables para establecer la base de cálculo para el pago de los subsidios) afecten sólo a la interesada, toda vez que la falta de documentación invocada, es una circunstancia que pudo ser subsanada por esa Caja, realizando las gestiones correspondientes.

[069430](#)
02/11/2015

Licencias Médicas,
Ley N°16.744

El inciso primero del artículo 71 de la Ley N°16.744, establece el cambio de faenas de los trabajadores afectados por alguna enfermedad profesional, a otras donde no se encuentren expuestos al agente causante de la enfermedad. Queda en evidencia de lo dispuesto por el precepto antes referido, que en materia de riesgos laborales el cambio de faenas, se refiere solamente al trabajador víctima de una enfermedad profesional. Por otra parte, debe señalarse que hay otra norma que también contempla el cambio de faenas, que es el artículo 51 del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, el cual faculta a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, para decretar el cambio de las faenas habituales del trabajador por otras de mayor compatibilidad con el restablecimiento de su salud, siendo

067832
27/10/2015

Asignación Familiar,
Subsidio Familiar

una medida de carácter esencialmente temporal o transitorio, ya que su finalidad es el completo restablecimiento de la salud del trabajador con el objeto que vuelva a desempeñar su trabajo habitual.

La Ley N°18.020, en el inciso primero de su artículo 2°, estableció que son causantes del subsidio familiar los menores hasta los 18 años de edad y los inválidos de cualquier edad que vivan a expensas del beneficiario, que participen, cuando proceda, en los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para la atención infantil y que no disfruten de una renta igual o superior al monto del subsidio, cualquiera sea su origen o procedencia. En el mismo orden de ideas, el inciso cuarto del citado artículo 2° señaló que respecto de los menores de más de seis años de edad, para tener derecho al subsidio, deberá acreditarse, además, que se encuentra cursando estudios regulares, en los niveles de enseñanza básica, media o superior u otros equivalentes, en establecimientos educacionales del Estado o reconocidos por éste. La condición de estudiar como alumno libre, no cumple con los requisitos anteriores.

Segundo Trimestre





Tema destacado

Protocolo de normas mínimas de evaluación que deben cumplir en el proceso de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales

Periodo

Segundo Trimestre 2016

Vigencia

No vigente

Observación

La Información contenida en este texto ha sido modificada por [Circular 3241](#), que deroga la Circular 3167

A contar del 1° de marzo entró en vigencia el protocolo, contenido en la [Circular 3167](#), de 27 de octubre de 2015, de esta Superintendencia, que se entregó a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16744, el Instituto de Seguridad Laboral, que instruye normas mínimas de evaluación que deben cumplir las Mutualidades, en el proceso de calificación del origen laboral o común, de todas las enfermedades denunciadas como profesionales en los organismos administradores de la ley N° 16.744.

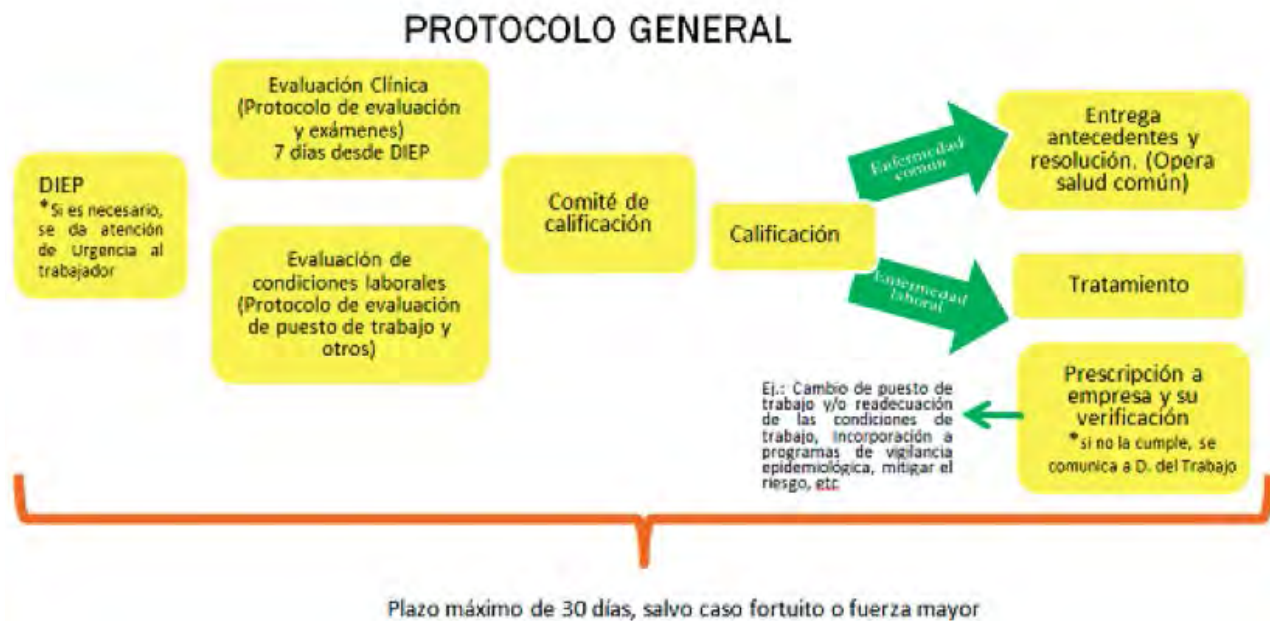
A continuación se resaltarán sólo algunos aspectos de esta Circular, por lo que para conocerla a cabalidad, es recomendable acceder a ella ([link a Circular 3167](#)).

La Circular 3167, conforme su propio texto lo señala, nace del análisis de la información contenida en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). En él, se constata que de las enfermedades denunciadas como de origen profesional, un porcentaje menor es calificado como laboral. A ello, se suma la existencia de diferencias en los procesos e instrumentos utilizados por los organismos administradores para la evaluación y calificación de las enfermedades profesionales, y dentro de los mismos organismos, a nivel de sus agencias regionales, generando resultados diversos y no consistentes.

Lo anterior, evidencia la necesidad de normas mínimas de evaluación en el proceso de calificación del origen de las enfermedades profesionales, con miras a dotarlos de elementos que aseguren una mayor transparencia, uniformidad, especificidad y objetividad, lo que se plasma a través de un Protocolo General aplicable a la calificación de patologías, cualquiera sea su naturaleza, denunciadas como de origen presuntamente profesional, protocolos específicos para las patologías músculo esqueléticas y de salud mental, aplicándose supletoriamente a ellos, y los regulados por la Circular 3G/40 de 1983 del Ministerio de Salud, las normas establecidas en el Protocolo General.

Protocolo General

Para su adecuado conocimiento, se incluye una imagen, en la que simplificada, se establece el flujo básico de este Protocolo.



Patologías consideradas:

Enfermedades presuntamente de origen profesional, respecto de la cual se ha presentado una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional. Aun cuando el trabajador se presente cursando una Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), el organismo administrador deberá someterlo al protocolo de calificación de origen de enfermedades presuntamente de origen laboral, en caso de existir elementos de juicio que permitan presumir que su dolencia es producto de una enfermedad y no de un accidente.

Evaluación:

Evaluación clínica: La realiza un profesional médico, con capacitación en medicina del trabajo, quien mediante la atención clínica y exámenes, define un diagnóstico clínico y solicita evaluación de las condiciones de trabajo que correspondan, con la finalidad de definir adecuadamente el origen común o laboral de la afección. Los resultados de los exámenes y conclusiones de la evaluación de condiciones de trabajo, deberán ser registrados en la ficha médica del trabajador, la que será remitida al Comité de Calificación de Enfermedad Profesional.

Evaluación de condiciones del trabajo: Tiene por objetivo determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo. Aquí se consideran por ejemplo, las evaluaciones de puesto de trabajo, las evaluaciones de higiene ambiental, la historia ocupacional y los demás antecedentes que sirvan como fuente de información para la calificación. La elaboración de estas evaluaciones, deben ser realizadas por profesionales con competencias específicas en las mismas.

Comité Calificador:

Está conformado con al menos tres profesionales, de los cuales dos deben ser médicos. Además del análisis de los antecedentes que la han sido remitidos, para mejor resolver, tiene la facultad de solicitar cualquier antecedente adicional que estime necesario, la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones de condiciones de trabajo, y/o citar al trabajador para su evaluación directa.

Resolución de calificación

Si con posterioridad al diagnóstico y antes que el comité disponga de los elementos de juicio suficientes para calificar el origen de la enfermedad, el trabajador rechaza continuar con el proceso de evaluación, el caso será calificado con los antecedentes disponibles, señalándose expresamente: "Calificación realizada con antecedentes parciales por abandono del proceso de calificación".

Si el trabajador no se presente a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o cuando rechace someterse a la misma, la denuncia será calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo "diagnóstico" se deberá consignar: "Abandono o rechazo de la atención"

Por otra parte, si luego del diagnóstico potencialmente de origen profesional y previo a su calificación, el empleador se opone a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo, el caso será calificado como tipo 3: "Enfermedad profesional" o tipo 5: "Enfermedad laboral con alta inmediata y/o sin incapacidad permanente", y en el campo "indicaciones" se deberá consignar: "No es posible establecer ausencia de agentes de riesgo por obstaculización al proceso de calificación".

Protocolo para la calificación de Patologías Músculo-Esqueléticas

Patologías consideradas:

Segmento	Glosa de diagnóstico	Código CIE-10
Dedos	Dedo en Gatillo	M65.3
Muñeca	Tendinitis de extensores de muñeca	M65.8
	Tendinitis de flexores de muñeca	
	Tendinitis de Quervain	M65.4
	Síndrome Túnel Carpiano	G56.0
Codo	Epitrocleitis	M77.0
	Epicondilitis	M77.1
Hombro	Tendinopatía de manguito rotador (MR)	M75.1
	Tendinitis bicipital (TTB)	M75.2

Evaluación:

La Circular 3167, establece requisitos para ello, tanto en lo que dice relación con la evaluación clínica, como de las condiciones laborales, como por ejemplo, especialización de médico interviniente, elementos mínimos que debe tener la ficha de evaluación clínica, y exámenes y estándares mínimos de ellos. Es parte de la evaluación de riesgo de la empresa, la Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos Musculo-Esqueléticos relacionados con el trabajo (TMERT) del Ministerio de Salud, incluso, si la empresa no cuenta con ella, deberá implementarla, asistida por el organismo administrador. En la evaluación de las condiciones laborales, se establecen mínimos, para el desarrollo de la misma, como para quien la realiza.

Comité Calificador

Quienes conforman el Comité calificador de la patología MEES debe ser a lo menos tres profesionales (médico del trabajo, fisiatra o traumatólogo), con capacitación en medicina del trabajo, recomendándose también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía. Para emitir su resolución, la Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES, debe reunir los requisitos mínimos exigidos en la mencionada Circular 3167.

Protocolo para la calificación De patologías mentales

Patologías consideradas:

Glosa de diagnóstico	Código CIE-10
Transtornos de adaptación	F43.2
Reacciones al estrés	F43.0, F43,8, F43,9
Transtorno de estrés postraumático	F43.1
Transtorno mixto de ansiedad y depresión	F41.2, F41.3
Transtornos de ansiedad	F41,9
Episodio depresivo	F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9
Transtorno de somatización	F45.0

Evaluación:

La Circular 3167, establece los elementos mínimos que debe tener la ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral. Es parte de la evaluación de riesgo de la empresa, los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales SUSESO-ISTAS 21 del centro de trabajo o empresa del trabajador, incluso, si la empresa no cuenta con ella, deberá implementarla, asistida por el organismo administrador. En la evaluación de las condiciones laborales, se establecen mínimos, para el desarrollo de la misma, como para quien la realiza.

Se establecen estándares mínimos que deben comprender, tanto para la evaluación psicológica, como para las evaluaciones de las condiciones de trabajo. En el último caso, se puede prescindir de ellas, si se dispone de elementos de juicio suficientes para efectuar la calificación, debidamente fundamentado por el médico.

Comité Calificador:

Quienes conforman el Comité calificador de la patología MEES debe ser a lo menos tres profesionales (médico del trabajo y el otro psiquiatra con capacitación en medicina del trabajo), recomendándose también la participación de psicólogos clínicos, psicólogos laborales, terapeutas ocupacionales u otros profesionales vinculados a la salud mental.

Para emitir su resolución, la Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral, debe reunir los requisitos mínimos exigidos en la mencionada Circular 3167. Además, en casos de acoso laboral o sexual, se deberá consultar sobre la existencia de denuncias en la Dirección del Trabajo.

Si quieres conocer más, la Intendencia de Seguridad y Salud está a un [click de distancia](#)

Resumen de Normativa

Circular	Materia
3216 17/03/2016	Seguro Social Contra Riesgos De Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales De La Ley N° 16.744. Imparte Instrucciones A Los Servicios De Salud Y A Los Establecimientos De Salud De Carácter Experimental, En Relación Con El D.S. N°65, De 2015, Del Ministerio Del Trabajo Y Previsión Social.
3211 04/03/2016	Bases Para El Desarrollo De Proyectos De Investigación E Innovación En Prevención De Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales. Deja Sin Efecto Circulares N° 2369 De 2007 Y 3123 De 2015 (Vigencia: a partir de su publicación; Deja sin efecto Circulares 2369 y 3123)
3203 04/02/2016	Cajas De Compensación De Asignación Familiar (C.C.A.F.) Como Deben Proceder Al Ser Citadas A La Audiencia De Determinación Del Pasivo De Un Afiliado Que Se Ha Acogido Al Procedimiento De Reorganización De La Ley N° 20.720
3202 03/02/2016	Informa El Limite De Ingresos Para Determinar El Requisito De Carencia De Recursos Para Acceder Al Subsidio Para Las Personas Con Discapacidad Mental Menores De 18 Años De Edad
3199 27/01/2016	Permiso Postnatal Parental De Funcionarias Y Funcionarios Del Sector Público Y Municipal. Imparte Instrucciones Respecto De La Aplicación De La Ley N° 20.891
3197 20/01/2016	Modifica Las Letras A Y B Del Título Xvi Del Libro Iii Del Compendio De Normas Del Sistema De Pensiones, Las Circulares N°S 2775 Y 2868 De La Superintendencia De Seguridad Social Y Las Circulares N°S 2045 Y 2084 De La Superintendencia De Valores Y Seguros (a) Modificada por Circular 3258 b) Vigencia: 1° de marzo de 2016 c) Es una Circular Conjunta con Superintendencia de Valores y Seguros N°2196; Superintendencia de Pensiones, Norma de Carácter General N° 168, todas de 20 de enero de 2016; d) Modifica Circulares 2775 y 2868)

Resumen de Jurisprudencia

N° Dictamen	Tema	Observación
015996 16/03/2016	Ley N°16.744	La reposición de lentes ópticos procede no sólo cuando dichos elementos han resultado dañados o destruidos a consecuencia de un accidente laboral, sino también en caso de pérdida, en tanto el accidentado lo haga presente en la primera atención que se le otorgue.
015884 15/03/2016	Ley N°16.744	El artículo 2° del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, define siniestralidad efectiva como las incapacidades y muertes provocadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, quedando excluidas expresamente aquellas originadas por accidentes de trayecto.
015172 11/03/2016	Ley N°16.744	La declaración de la víctima, cuando aparece corroborada por otros elementos de convicción, puede constituir una presunción fundada que permita la calificación de un siniestro como accidente del trabajo en el trayecto.
014398 08/03/2016	Licencias Médicas, Subsidio Por Incapacidad Laboral	La antecesora legal de la Superintendencia de Salud, mediante el Ordinario 3C/N°3.456, de 17 de julio de 1997, concluyó que al extenderse un contrato de salud a un cotizante cuya desafiliación ya ha sido cursada, por haberse producido una situación de incapacidad laboral, se deben otorgar todos los beneficios que emanen de dicho contrato hasta el término del mes en que finalice la referida incapacidad y mientras no se declare la invalidez del cotizante, con prescindencia de si la incapacidad se originó en dos o más licencias continuadas o discontinuadas entre sí.
011226 22/02/2016	Licencias Médicas	Los trabajadores dependientes del sector privado, como es el caso de la interesada, disponen de un plazo de dos días hábiles contados desde el inicio del reposo para presentar el documento de licencia médica a su empleador. Para efectos de determinar si el trabajador cumplió con el plazo reglamentario, ha de estarse a la fecha en que envía

[011238](#)
22/02/2016

Subsidio Por
Incapacidad Laboral

la licencia médica a través de una empresa de transporte o de correos, debiendo para estos efectos estarse a la fecha en que acredite que hizo la gestión para el envío.

Mediante su Circular N° 1979, se instruyó en orden a que, para el otorgamiento de SIL, los trabajadores independientes deben acreditar que desempeñan efectivamente una actividad independiente que les genera ingreso. Prueba lo anterior, la presentación de copia de las declaraciones mensuales de impuesto a la renta, impuesto al valor agregado, de boletas de honorarios, patentes municipales, si correspondiere u otros medios, según la naturaleza de la actividad que se trate, comprendidos dentro de los seis meses anteriores a la licencia que corresponda. Quienes que no tienen obligaciones tributarias, pueden presentar tres declaraciones de testigos, siempre que esas sean circunstanciadas, fundadas, compatibles y congruentes con los demás antecedentes, en orden a dar cuenta del conocimiento de algún oficio y que la persona posee los elementos o materiales indispensables para ejercer la actividad independiente que se trate.

[009287](#)
15/02/2016

Subsidio Por
Incapacidad Laboral

El artículo 17 del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, establece que las cotizaciones previsionales correspondientes a períodos de incapacidad laboral se efectúan sobre la base de la última remuneración imponible correspondiente al mes anterior al que se haya iniciado la licencia médica o en su defecto la estipulada en el respectivo contrato de trabajo.

[007027](#)
05/02/2016

Subsidio Por
Incapacidad Laboral

Los Servicios de Salud, las Instituciones de Salud Previsional y las C.C.A.F., previa petición de reembolso, pagan a la Municipalidad o Corporación empleadora respecto de sus funcionarios regidos por la Ley N° 18.883 o de los profesionales de la educación regidos por el artículo 36, inciso 3°, de la Ley N° 19.070, acogidos a licencia médica por enfermedad, una suma equivalente al subsidio que le habría correspondido al trabajador conforme con las disposiciones del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Plazos:

a) Requerimiento: Seis meses contados desde el término de la respectiva licencia médica, o desde la última si se trata de licencias médicas continuadas.

b) Percepción material del reembolso: prescribe dentro del plazo general de cinco años contenido en el artículo 2515 del Código Civil.

[006040](#)

01/02/2016

CCAF

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19 N° 3 de la Ley N° 18.833; a las Cajas de Compensación le corresponde realizar, entre otras funciones, la administración del régimen de prestaciones adicionales, consistentes en prestaciones en dinero, en especies y en servicio para los trabajadores afiliados y sus familias, que estará regido por un reglamento especial, pudiendo contemplar en sus Reglamentos Particulares la celebración del Acuerdo de Unión Civil a partir del 2016

[004857](#)

26/01/2016

Ley N°16.744

El artículo 194 inciso final del Código del Trabajo establece que "Ningún empleador podrá condicionar la contratación de trabajadoras, su permanencia o renovación de contrato, o la promoción o movilidad en su empleo, a la ausencia o existencia de embarazo, ni exigir para dichos fines certificado o examen alguno para verificar si se encuentra o no en estado de gravidez". Consistente con ello, la Guía Técnica mencionada, no obstante considerar contraindicado el trabajo en altura de las mujeres embarazadas, no contempla entre los exámenes ocupacionales habilitantes al desempeño en dicha condición, una muestra sanguínea que descarte el embarazo y solamente contempla la consulta a la trabajadora acerca de dicho estado y de la fecha de su última regla, a fin de considerar uno eventual.

Tercer Trimestre





Tema destacado

Prestaciones adicionales que otorgan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.)

Ley N° 18.833, Ley Orgánica de las C.C.A.F. y D.S. N° 94, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento General de Prestaciones Adicionales.

Concepto

Son prestaciones de bienestar social a sus afiliados para la satisfacción de las necesidades no cubiertas por las prestaciones previsionales así como por el régimen de crédito social que ellas administran, las que pueden ser del ámbito familiar, cultural, deportivo, artístico, recreativo o de asistencia social.

Costo

Puede ser gratuita u onerosa (con pago). En este último caso, haya o no bonificación, su valor no puede exceder el costo.

Tipos

En la medida que se encuentre contemplada en el respectivo reglamento particular de prestaciones adicionales de cada C.C.A.F., existe libertad para establecerlas. Cada C.C.A.F. define anualmente un Programa de Prestaciones Adicionales, aprobado por el respectivo Directorio, donde da cuenta de los beneficios tanto gratuitos como onerosos que entregará, los que en todo caso, pueden ser modificados durante el curso del año presupuestario. (Esta información se encuentra disponible en el sitio web de cada C.C.A.F.)

Ejemplos: En dinero: bono de matrimonio, bono de nacimiento, bono de aniversario de matrimonio, bonos educacionales, etc. En especies: ajuares, canasta de alimentos, caja de útiles escolares, etc. En servicio: acceso a los recintos deportivos, centros de recreación, centros vacacionales, etc.

Beneficiarios

Los trabajadores y pensionados afiliados a una C.C.A.F. y sus causantes de asignación familiar que se encuentren debidamente reconocidos.

Requisitos

Trabajadores: Pertener a una empresa afiliada a la respectiva C.C.A.F.

Pensionados: estar afiliado a una CCAF, en cuyo caso, a contar del segundo mes de permanencia, accederán a las prestaciones.

Nota: Pueden existir requisitos adicionales propios de la naturaleza y características del beneficio de que se trate.

Entidades Administradoras

El régimen de prestaciones adicionales es administrado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar. La regulación y fiscalización integral del régimen compete a la Superintendencia de Seguridad Social.

Financiamiento

Las prestaciones adicionales se financian con cargo al Fondo Social de la correspondiente C.C.A.F.

Si quieres conocer más sobre la Intendencia de Beneficios Sociales está a un [click de distancia](#).

Resumen de Normativa

Circular	Materia
3228 09/06/2016	Asignaciones Familiar Y Maternal. Imparte Instrucciones Sobre Los Valores Que Regirán A Contar Del 1° De Julio De 2016 Y De Los Ajustes Del Sistema Siagf Para Registrar Los Tramos De Ingresos Que Regirán A Contar De Dicha Fecha. (Dejada sin efecto, por Circular 3232)
3226 18/05/2016	Seguro Social Contra Riesgos Del Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales. Incorporación De Los Trabajadores Independientes A Que Se Refieren Los Artículos 88 Y 89 De La Ley N° 20.255. Imparte Instrucciones Para Los Años 2016 Y 2017, En Virtud De La Ley N° 20.894. Deroga Circulares N°S 24873, De 2008 Y 2808, De 2012. (Deroga Circulares 2483 y 2808; Vigencia: a partir de su publicación)
3225 27/04/2016	Cajas De Compensación De Asignación Familiar. Establece Normas Para Contabilizar Estimaciones De Deudas Incobrables Y Para Declarar Su Incobrabilidad. Deroga Y Reemplaza Circular 2254, De 7 De Diciembre De 2005. (Vigencia: 1° de mayo de 2016; Deroga y Reemplaza Circular 2254; Relacionada con Circular 0946)
3221 07/04/2016	Accidentes De Trayecto. Modifica, Complementa Y Refunde Instrucciones. Deroga Circular N° 3.154, De 2015 (Deroga Circular 3154; Vigencia: 1° de mayo de 2016)
3220 28/03/2016	Imparte Instrucciones Sobre El Sistema De Control Interno Que Debe Ser Implementado Por Las Cajas De Compensación De Asignación Familiar (Plazos: a) Plan de implementación aprobado por el Directorio, envío a SUSESO: 2 de septiembre de 2016; b) Informe de brechas (en los términos indicados en el texto de la Circular): 31 de marzo de 2017; c) Avances en el Plan de de implementación: último día hábil de diciembre de 2016 y julio de 2017; d) Obligatoriedad del cumplimiento de esta Circular para todas las líneas de negocios: 1 de septiembre de 2017)

3219

28/03/2016

Organismos Administradores De La Ley N° 16.744. Imparte Instrucciones Sobre La Gestión De Consultas Y Reclamos (Vigencia: Requerimientos asociados a la gestión de consultas: 1 de agosto de 2016; Todas las otras exigencias: 1 de junio de 2016.)

Resumen de Jurisprudencia

N° Dictamen	Tema	Observación
34135 08/06/2016	Ley N°16.744	La rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada no opera en forma automática, ya que debe formularse una solicitud en tal sentido, ante el respectivo organismo administrador, en este caso, el Instituto de Seguridad Laboral, acreditando el cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 8° del antes citado D.S. N° 67.
32663 01/06/2016	Subsidio Por Incapacidad Laboral, Varios	El artículo 69 del D.L. N°3.500, de 1980, en lo pertinente dispone que el afiliado mayor de sesenta y cinco años de edad si es hombre o mayor de sesenta, si es mujer o aquél que estuviere acogido en este Sistema a pensión de vejez o invalidez total y continuare trabajando como trabajador dependiente, deberá efectuar la cotización de salud que establece el artículo 84 y estará exento de la obligación de cotizar para pensión establecida en el artículo 17. Por ello, a partir de la declaración timbrada ante la A.F.P., el pago de cotizaciones que no correspondían durante el período de incapacidad laboral
30704 23/05/2016	Licencias Médicas, Subsidio Por Incapacidad Laboral	Una trabajadora extranjera con contrato de trabajo suscrito en septiembre de 2013, cuyo inicio quedo supeditado a la obtención de visa e residencia correspondiente en Chile o el permiso especial de trabajo para extranjeros con visa en trámite y teniendo presente que la emisión de la cédula de identidad para extranjeros en que se indica "visa sujeta a contrato" fue emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación el 11 de enero de 2014, se debe concluir que el contrato de trabajo se hizo efectivo a lo menos en enero de 2014. Para efectos del cálculo del límite del subsidio diario, corresponde considerar los meses de febrero, marzo y abril de 2014, aun cuando el empleador las haya enterado atrasadas, por cuanto tal situación no puede perjudicar a la trabajadora.

[30331](#)

20/05/2016

Servicios De Bienestar

El artículo 96 de la referida ley N° 18.834, prohíbe deducir de las rentas del empleado otras cantidades que las correspondientes al pago de impuestos, cotizaciones de seguridad social y demás establecidas expresamente en las leyes. Agrega su inciso segundo, a modo de excepción a la regla anterior, que el jefe superior de la institución, el Secretario Regional Ministerial o el Director Regional de servicios nacionales desconcentrados, según corresponda, y a petición escrita del funcionario, podrá autorizar que se deduzcan de la remuneración de este último, sumas o porcentajes determinados destinados a efectuar pagos de cualquier naturaleza,....Basados en el mismo principio legal, aplicándolo a la compensación de deudas, procedería que las deudas al Servicio de Bienestar, sean compensadas con los reembolsos y demás beneficios en dinero de sus afiliados morosos, siempre que fueren autorizados expresamente por ellos para tal efecto. Para ello sería menester que el Reglamento Particular permitiera recibir beneficios a aquellos afiliados morosos que hubieran suscrito el compromiso de compensación de sus deudas con el Servicio de Bienestar, no pudiendo, por ende, afectar los compromisos financieros adquiridos por los funcionarios en las respectivas entidades comerciales -e intermediados por los servicios de bienestar a que se encuentren afiliados-, con anterioridad a la fecha en que se levante, en su caso, la prohibición de percibir beneficios, mientras se encuentren en situación de morosidad.

[29810](#)

18/05/2016

Ley N°16.744

Conforme a la letra e) del artículo 29 de la Ley N°16.744, la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tiene derecho, entre otras prestaciones, a rehabilitación física y reeducación profesional. Respecto a la reeducación profesional, resulta necesario aclarar que el propósito de la ley ha sido que el trabajador inválido que se encuentra imposibilitado de desarrollar su labor habitual, sea instruido en algún oficio o profesión que le permita utilizar otras capacidades, mediante un proceso de aprendizaje adecuado, en algunas de las áreas que éste solicite.

Además, la reeducación debe impetrarse dentro de márgenes racionales, puesto que la expresión legal está dando un marco de referencia a la prestación, a saber: reeducar es volver a educar, es decir, instruir para el oficio o profesión que se tenía o para otra labor que pueda desarrollar el trabajador.

En tal sentido, es menester destacar que según las definiciones contenidas en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE), se entiende por Capacitar: Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo y por Reeducar: 1. tr. Volver a educar. 2. tr. Med. Volver a enseñar, mediante movimientos y maniobras reglados, el uso de los miembros u otros órganos, perdidos o dañados por ciertas enfermedades.

En atención a lo anterior, como asimismo, conforme la documentación que se ha tenido a la vista, en el presente caso es procedente el otorgamiento de la reeducación solicitada, toda vez que el recurrente se encuentra imposibilitado de desarrollar la misma función que realizaba con anterioridad a la data de ocurrencia del accidente que sufrió, por ende, su capacitación en un área de mayor relevancia pero dentro de la esfera de sus conocimientos, como se ha indicado se encuentra justificada.

026474

03/05/2016

Asignación Familiar

Si ha habido un paro estudiantil que ha significado que las clases se suspendan con la consiguiente postergación del fin del semestre y del inicio del siguiente, ello no puede perjudicar el reconocimiento de los estudiantes que cumplen con los requisitos para ser causantes de asignación familiar, toda vez que estamos en presencia de una causal que no les es imputable.

Cuarto Trimestre





Tema destacado

Generalidades sobre las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (en la jurisprudencia).

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, son entidades de previsión social, constituidas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, que tienen como finalidad exclusiva la de administrar los regímenes de seguridad social que la ley establece, entre los cuales figuran aquellos que corresponden a prestaciones de bienestar social. ([Dictamen N° 50693, de 31 de agosto de 2016, SUSESO](#))

En cuanto al concepto de “bienestar social”, esta Superintendencia ha señalado que bienestar social es el estado de una persona que se encuentra conforme por el hecho de tener satisfechas sus necesidades, teniendo por objeto lograr la adaptación del individuo al medio en que está inserto, de buscar la referida adaptación. ([Dictamen 005060, de 20 de enero de 2015, SUSESO](#))

Marco normativo básico

Este se encuentra conformado por la Ley N°18.833 y sus Reglamentos, por los Estatutos Particulares de cada Caja y, supletoriamente, por las disposiciones contenidas en el TITULO XXXIII del Libro I del Código Civil. ([Dictamen 017836, de 29 de marzo de 2010](#))

Objeto

Es la administración de prestaciones de seguridad social, esto es tanto las de carácter previsional como de bienestar social y los demás señalados en el artículo 19 de la Ley N° 18.833.

Se entiende por prestaciones de Bienestar Social, las prestaciones en dinero, en especie o en servicios, destinadas a satisfacer necesidades causadas por hechos tales como matrimonio, nacimiento, escolaridad, o para la realización de actividades de carácter cultural, deportivo, artístico, recreativo o de asistencia social, o por otros hechos o actividades de análoga naturaleza. Desde el punto de vista de su categorización, las citadas prestaciones se relacionan con programas de tiempo libre, bonos destinados a cubrir estados de necesidad tales como natalidad, matrimonio, fallecimiento,

etc., además de estímulos educacionales y convenios en materia de salud. ([Dictamen N° 50693, de 31 de agosto de 2016, SUSESO](#))

Fondo Social

Lo constituye el patrimonio de la C.C.A.F. con cargo al cual se financian, en favor de sus afiliados, las prestaciones que forman parte de sus regímenes de bienestar social, esto es, prestaciones adicionales, prestaciones complementarias y crédito social, además de adquirir bienes para el funcionamiento de la C.C.A.F. y financiar sus gastos de administración. ([Dictamen 005661, de 22 de enero de 2015, SUSESO](#))

Beneficios administrados

Prestaciones Legales: Basado en el principio de subsidiaridad el legislador las facultó para administrar por cuenta del Estado los regímenes previsionales de Asignación Familiar, Subsidio por Incapacidad Laboral Temporal por invalidez o enfermedad común de sus afiliados cotizantes en FONASA, Subsidio por Reposo Maternal de afiliados cotizantes de FONASA, Subsidio de Cesantía del D.F.L. N°150, de 1981 del M. del T. y P.S. ([Dictamen N° 31965, de 4 de julio de 2006, SUSESO](#))

Crédito Social: Los créditos sociales son préstamos en dinero que las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.) otorgan a sus afiliados para cubrir diversas necesidades del trabajador y del pensionado afiliado y de sus causantes de asignación familiar. Se financia con cargo al Fondo Social. Este Régimen está regulado por los artículos 21 y 22 de la Ley; por el artículo 22 por el D.S. N° 91, de 1978, del M. del T. y P. S. y por las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en su Circular N° 2052, de 2003 y sus modificaciones. con el objeto de proteger el Fondo Social de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en el otorgamiento del crédito social, ha instruído a las C.C.A.F. en la Circular N° 2.052 en comentario, que el crédito social debe estar asegurado por un seguro de desgravamen, (que cubre los riesgos de invalidez y muerte) contratado en una Compañía de Seguros o bien las Cajas deberán asumir el riesgo del crédito social a través del autoseguro con cargo a su patrimonio. ([Dictamen N° 30587, de 11 de mayo de 2007, SUSESO](#))

Prestaciones Adicionales: el régimen de prestaciones adicionales es facultativo para las Cajas de Compensación, esto es, pueden o no establecerlo, y lo otorgarán de acuerdo a sus disponibilidades presupuestarias: este régimen de prestaciones adicionales se basa en la solidaridad, ya que las prestaciones se otorgan ya sea en dinero, en especie, en servicio, gratuitas u onerosas, causados por estados de necesidad derivados de hechos, actividades o de asistencia social deben ser otorgadas cumpliendo los mismos requisitos, selección y prioridades, en iguales términos para la satisfacción de necesidades que no estén cubiertas por otras prestaciones que administren las Cajas. ([Dictamen 033820, de 27 de agosto de 2004, SUSESO](#)).

A modo ejemplar, ellos pueden ser Bonos de Fallecimiento, Matrimonio, Nacimiento, Escolaridad, Becas por Estudios, Excelencia Académica, Centros Vacacionales, Deportivos y Recreacionales, Convenios Médicos, Dentales y especialidades clínicas y otros. Tanto las de carácter gratuito y las subsidiadas por la Caja se financian con cargo al Fondo Social. ([Dictamen N° 71666, de 14 de noviembre de 2013, SUSESO](#))

Prestaciones Complementarias las Cajas de Compensación podrán establecer regímenes de prestaciones complementarias que no estén contemplados en los otros regímenes que administren. Estos regímenes complementarios serán de adscripción voluntaria y se establecerán por medio de convenios con los empleadores afiliados, con los sindicatos a que pertenezcan los trabajadores afiliados o con éstos en forma directa.

Las prestaciones complementarias deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar destinadas a cubrir total o parcialmente estados de necesidad de los afiliados, derivados de contingencias sociales, tales como: nacimiento, matrimonio, muerte, salud, estudios, catástrofe u otras de análoga naturaleza.
- Beneficiar de manera uniforme a todos los afiliados adscritos al régimen de prestaciones complementarias, establecido en el respectivo convenio. Es decir, estableciendo un mismo porcentaje de bonificación sobre el valor de la prestación que sea de cargo del beneficiario (trabajador o pensionado) y fijando, además, un tope económico del beneficio (en pesos o en Unidades de Fomento) aplicable a todos los afiliados al convenio, por igual.
- Deben permitir la incorporación a todos los trabajadores, al menos, el 50% del total de trabajadores de la respectiva entidad empleadora afiliada. ([Dictamen N° 20764, de 3 de abril de 2013, SUSES](#)) . ([Dictamen 005060, de 20 de enero de 2015, SUSES](#))

Resumen de Normativa

[3244](#)

13/09/2016

Imparte Instrucciones A Los Organismos Administradores De La Ley N° 16.744 Y A Las Entidades Que Participan En La Administración Del Régimen De Salud Común Para La Calificación De Patologías Y Aplicación Del Artículo 77 Bis De La Ley N° 16.744. Deroga Y Reemplaza La Circular 2229, De 2005

(Deroga y reemplaza Circular 2229; Vigencia,: 1° de noviembre de 2016, sin perjuicio de lo que señala en su punto VIII.)

[3243](#)

02/09/2016

Imparte Instrucciones A Los Organismos Administradores Del Seguro De La Ley N° 16.744 Sobre La Metodología De Evaluación E Intervención En Riesgo Psicosocial Laboral

(Vigencia: entra a regir a partir de su publicación, excepto por las materias señaladas en el punto VI)

[3241](#)

27/07/2016

Instruye A Los Organismos Administradores Del Seguro De La Ley N° 16.744, Sobre El Protocolo De Normas De Calificación Del Origen De Las Enfermedades Denunciadas Como Profesionales. Reemplaza Y Deroga Circular N° 3167, De 2015

(Deroga Circular 3167. Esta Circular derogatoria, es aplicable a los casos ingresados con anterioridad a su dictación y publicación, que se encuentren en proceso de calificación. Contiene disposiciones transitorias.)

[3240](#)

25/07/2016

Imparte Instrucciones Sobre Medidas De Transparencia Que Las Mutualidades De Empleadores De La Ley N° 16.744 Deben Adoptar

(Vigencia: 1° de enero de 2017. Se considera una buena práctica, la implementación incremental de las instrucciones que se ejecuten previamente a la entrada en vigencia de la presente Circular)

[3237](#)

13/07/2016

Cajas De Compensación De Asignación Familiar. Imparte Instrucciones Sobre Conducta Y Prácticas Corporativas Que Deben Ser Implementadas Por Las Cajas De Compensación De Asignación Familiar

(Vigencia: 1° de enero de 2017. No obstante, voluntariamente, las CCAF pueden adoptar la totalidad o parte de ella, en forma anticipada; Plan de implementación de medidas y procedimientos que iniciarán su ejecución a más tardar, el 1° de enero de 2017: 30 de septiembre de 2016)

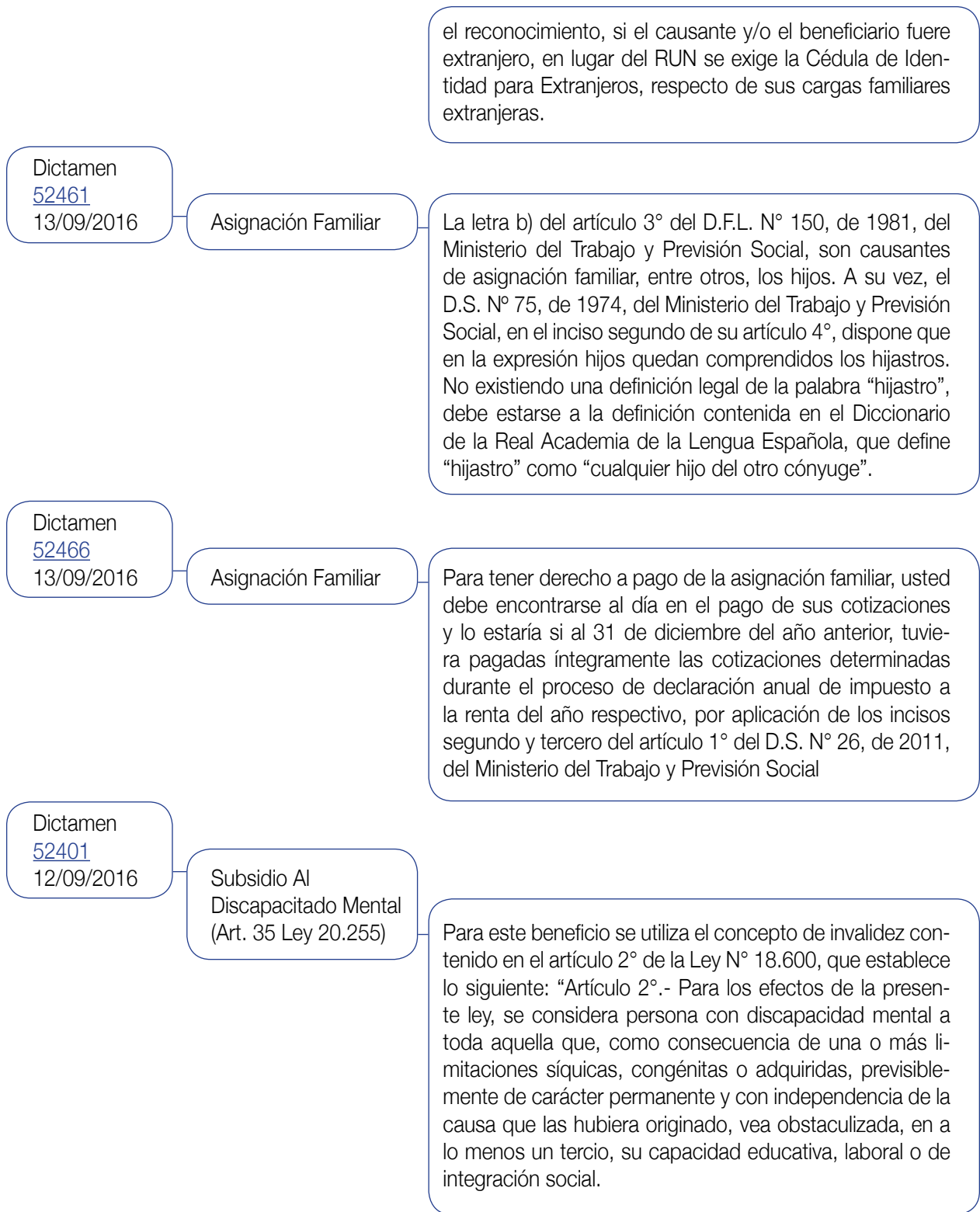
3236

08/07/2016

Regula El Otorgamiento De Incentivos Para Promover La Afiliación Y La Mantención De Entidades Empleadoras Adherentes En Las Mutualidades De Empleadores De La Ley N° 16.744 Y En El Instituto De Seguridad Laboral

Resumen de Jurisprudencia

N° Dictamen	Tema	Observación
Dictamen 53323 22/09/2016	Asignación Familiar	El hijo de un conviviente civil, es con respecto al otro conviviente, hijo por el parentesco por afinidad (primer grado de afinidad), y puede ser invocado como causante de asignación familiar, en la medida que cumpla con los demás requisitos comunes a todo causante de asignación familiar y se encuentra vigente el acuerdo de unión civil.
Dictamen 53199 20/09/2016	Ley N°16.744	Para determinar si procede otorgar al trabajador acceso total o parcial a un Estudio de Puesto de Trabajo de Salud Mental, debe evaluarse si de acuerdo con la citada Ley N° 19.628, contienen información de terceros que amerite reserva, por su carácter personal o sensible. En tal sentido, se concluye que constituye información sensible, las declaraciones de colegas y jefaturas a los que suele entrevistarse en el marco de estos Estudios, toda vez que la eventual divulgación a terceros de sus apreciaciones sobre aspectos tales como, la estructura organizacional y calidad de las relaciones laborales e interpersonales en el lugar de trabajo, puede afectar el clima laboral en el que se desempeñan.
Dictamen 52471 13/09/2016	Asignación Familiar	La determinación de la procedencia de la asignación familiar dependerá de la concurrencia de diversas variables, como son la acreditación de la identidad del causante y del beneficiario, comprobar que el primero vive a expensas del segundo, acreditar los requisitos de edad, soltería, viudez, matrimonio, relación filial o de cuidado, estudios o de invalidez, según corresponda. Al momento de solicitar



Dictamen
[51922](#)
07/09/2016

Asignación Familiar

Conforme al inciso primero del artículo 12 del D.F.L. N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la asignación familiar se paga mensualmente considerándose cada mes como de treinta días. El monto que corresponda guarda directa relación con el período por el cual se haya percibido remuneración imponible, de manera que si dicho período resultare disminuido, el beneficio se reducirá proporcionalmente. Lo anterior significa que la asignación familiar se paga día a día.

[50693](#)
31/08/2016

CCAF

Los excedentes que generan las C.C.A.F. no constituyen lucro puesto que no son repartidos entre particulares, habida cuenta que las Cajas de Compensación carecen de dueños, al encontrarse constituidas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, no cuentan con socios ni accionistas, configurándose como entidades que sólo poseen un socio fundador el cual no puede disponer de su Fondo Social ni afectar en forma unilateral el destino de los excedentes generados, los que, como se ha señalado, deben ser reinvertidos y destinados a alguna de las funciones expresamente previstas en la ley (artículo 19 de la Ley N° 18.833).

[48479](#)
17/08/2016

Licencias Médicas,
Subsidio Por
Incapacidad Laboral

Absuelve consultas sobre Licencias médicas en las que existe duplicidad de días; han sido rechazadas por la ISAPRE por considerar que se han emitido por una patología laboral, y frente a apelación, la COMPIN, no aplica artículo 77 bis de la Ley N° 16.744, se han otorgadas a personas que ya no tienen vigente un contrato de salud con la ISAPRE; son electrónicas y el empleador informa a la ISAPRE que el afiliado no tiene vínculo laboral vigente, o bien no las tramitó ante la ISAPRE dentro de plazo; si es un empleador público en que se termina la relación laboral durante la vigencia de la licencia; y las licencias médicas electrónicas que emiten a entidades pagadoras de pensión, considerándola entidad empleadora.

Autoridades Superiores de la Superintendencia de Seguridad Social

Claudio Reyes Barrientos

Superintendente de Seguridad Social

Érika Díaz Muñoz

Fiscal

Pamela Gana Cornejo

Intendenta de Seguridad y Salud en el Trabajo

Romy Schmidt Crnosija

Intendenta de Beneficio Sociales

Boletín SUSESO 2016

Responsable

Unidad de Gestión Documental

Colaboración

Unidad de Comunicaciones

