



CIRCULAR N°

FECHA

**IMPORTE INSTRUCCIONES A LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA
LEY N° 16.744, RESPECTO AL OTORGAMIENTO Y PAGO DE LAS
PRESTACIONES ECONÓMICAS**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. ASPECTOS GENERALES	7
1. PERSONAS CUBIERTAS POR EL SEGURO DE LA LEY N° 16.744	8
a) Trabajadores Dependientes	8
b) Trabajadores Independientes.....	8
2. OBLIGACIONES GENERALES PARA LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES	9
a) Otorgamiento de Prestaciones.....	9
b) Centros de Atención de Público.....	10
c) Sistema Administrador de Datos	10
d) Poderes y Mandatos	11
e) Consulta de Trámite	12
f) Pago de las Prestaciones Económicas.....	12
g) Publicación de acreencias	13
3. EMISIÓN DE LA ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744 O DE LA LICENCIA MÉDICA.....	13
a) Orden de Reposo Ley N° 16.744.....	13
b) Licencia Médica.....	14
III. PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL.....	15
1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL.....	15
a) Apertura de Expediente.....	15
b) Comprobante de Recepción de la Licencia Médica tipo 5 o 6 autorizada.....	15
c) Recopilación de antecedentes	15
d) Elección de Medio de Pago.....	16
2. REQUISITOS	16
a) Trabajadores Dependientes	16
b) Trabajadores Independientes.....	17
3. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DEL SUBSIDIO.....	18
4. FECHA DE DEVENGAMIENTO DEL BENEFICIO	18
5. CÁLCULO DEL SUBSIDIO	18
a) Conceptos a considerar para determinar la Base de Cálculo	18
b) Base de Cálculo.....	22
c) Estructura de la Base de Cálculo.....	24
6. DETERMINACIÓN Y ENTERO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DURANTE LOS PERÍODOS DE SUBSIDIO POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES.....	25
a) Cotizaciones para pensiones y salud.....	26
b) Cotizaciones para el seguro de cesantía de la Ley N° 19.728	26

c) Cotizaciones de cargo del empleador.....	26
7. PAGO DE SUBSIDIOS.....	27
a) Pago directo al trabajador	27
b) Reembolso a Municipalidades, Corporaciones Municipales Servicios Públicos y Empleadores del Sector Privado en Convenio.....	27
c) Retenciones Judiciales	28
8. PAGO PROVISORIO.....	28
9. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO DEL SUBSIDIO	29
10. DURACIÓN MÁXIMA DEL SUBSIDIO	29
a) Envío a Evaluación	29
b) Pago de Subsidio durante el Período de Evaluación.....	30
c) Pensión de Invalidez Total Transitoria	30
d) Acciones a seguir por parte de los Organismos Administradores y Empresas con Administración Delegada.....	30
e) Situación de Funcionarios Públicos	31
11. SUSPENSIÓN O CESE.....	31
IV. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE	32
A. PROCEDIMIENTOS GENERALES.....	32
1. EVALUACIÓN.....	32
2. ENTIDADES EVALUADORAS	33
a) Entidad Empleadora afiliada al Instituto de Seguridad Laboral o Empresa con Administración Delegada.....	33
b) Entidad Empleadora adherida a una Mutualidad de Empleadores	33
c) Emisión de Resolución por Incapacidad Permanente (REIP).....	34
3. NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE (REIP)	34
4. INSTANCIAS DE RECLAMO O APELACIÓN.....	34
a) Apelación ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE)	34
b) Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social	34
5. CÁLCULO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.....	35
a) Definición de Sueldo Base.....	35
b) Cálculo del Sueldo Base:	36
6. CONCURRENCIAS EN CASO DE INDEMNIZACIONES O PENSIONES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	38
a) Concurrencia en caso de Pensiones de Sobrevivencia.....	39
b) Tiempo de Afiliación	39
c) Cálculo de Cuotas de Concurrencia.....	40
d) Reajuste de las Cuotas de Concurrencia	40
e) Plazo de Pago de Cuotas	41

A. INDEMNIZACIÓN GLOBAL.....	41
1. REQUISITO	41
2. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO INDEMNIZACION GLOBAL	41
3. FECHA DE DEVENGAMIENTO DE LA INDEMNIZACION GLOBAL	42
4. CÁLCULO DEL MONTO DE LA INDEMNIZACION GLOBAL.....	42
5. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL	42
a) Medio de pago de la indemnización global	43
b) Comprobante de pago de la indemnización global	43
c) Finiquito de la indemnización global.....	43
6. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL.....	43
7. CÁLCULO DE UNA NUEVA INDEMNIZACIÓN GLOBAL EN CASOS DE AUMENTO DEL GRADO DE INCAPACIDAD	44
8. COMPATIBILIDAD DE INDEMNIZACIÓN GLOBAL DE LA LEY N° 16.744 CON PENSIÓN DE INVALIDEZ DEL D. L. N° 3.500.....	44
B. PENSIONES	45
C1. PENSIÓN DE INVALIDEZ	45
1. REQUISITO	45
2. TIPOS DE PENSIÓN DE INVALIDEZ.....	45
a) Pensión de Invalidez Parcial	45
b) Pensión de Invalidez Total.....	45
c) Suplementos e Incrementos	45
3. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.....	46
4. FECHA DE DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.....	46
5. CÁLCULO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ.....	46
6. COMPATIBILIDAD DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ	47
a) Pensión de Vejez Anticipada artículo 68 del D.L. N° 3.500 de 1980.....	47
b) Pensiones de la Ley N° 19.234	47
c) Compatibilidad relativa del D.L. N° 1.026, de 1975	47
7. INCOMPATIBILIDAD DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ	47
a) Pensión de Invalidez del D.L. N° 3.500, por incapacidad permanente.....	47
b) Pensión de Vejez.....	48
c) Funcionarios Públicos y Municipales	48
8. SUSPENSIÓN O CESE DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ	48
a) Negativa a someterse a Exámenes	48
b) Cumplimento de edad	48
c) Fallecimiento del Pensionado Inválido	48
d) Situaciones Especiales	49

9. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ	49
10. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PREVIOS AL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD LEGAL PARA PENSIONARSE POR VEJEZ	49
11. REEVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE	50
a) Artículo 61 de la Ley N° 16.744.....	50
b) Artículo 62 de la Ley N° 16.744.....	51
c) Artículo 63 de la Ley N° 16.744.....	51
12. EXÁMENES Y GASTOS DE TRASLADOS.....	51
C2. PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	52
1. BENEFICIARIOS Y REQUISITOS	52
a) La cónyuge sobreviviente	52
b) La madre de los Hijos de filiación no matrimonial	52
c) El viudo inválido.....	52
d) Los hijos del causante	53
e) Otros beneficiarios	54
2. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	54
3. FECHA DE DEVENGAMIENTO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	54
4. MONTO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	55
a) Pensiones de viudez	55
b) Pensión de la madre de hijos de filiación no matrimonial	55
c) Pensión de orfandad	56
5. CESE DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	57
a) Cese de las Pensiones de Viudez	57
b) Cese o Suspensión del pago de las Pensiones de Orfandad.....	57
6. COMPATIBILIDAD DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	57
7. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DURANTE LA VIGENCIA DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA.....	58
a) En caso de Pensión de Viudez y de Madre de Hijos de Filiación no Matrimonial..	58
b) En caso de Pensión de Orfandad.....	58
8. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA	58
C3. OTRAS NORMATIVAS APLICABLES A PENSIONES.....	58
1. IMPRESCRIPTIBILIDAD DEL DERECHO A PENSIÓN	58
2. CADUCIDAD DE LAS MENSUALIDADES DE LAS PENSIONES	59
3. REVISIÓN DE BENEFICIOS CONCEDIDOS	59
4. CONDONACIÓN DE LAS SUMAS INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS	60
5. REAJUSTE DE LAS PENSIONES	60

6. LIMITE MÁXIMO DEL MONTO DE LAS PENSIONES	60
7. MONTO DE LAS PENSIONES MÍNIMAS	61
a) Bonificaciones aplicables a las Pensiones Mínimas de Viudez.....	61
b) Aporte Previsional Solidario de Vejez.....	62
8. COTIZACIONES PREVISIONALES	63
a) Afiliado a los Regímenes Previsionales que administra el IPS	63
b) Cotizantes al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980.....	63
c) Rebaja y Exención de la obligación de cotizar para Salud.	63
V. SITUACIONES ESPECIALES	64
VI. VIGENCIA	66

BOBRIADOR

Esta Superintendencia, en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 2, 30 y 38 letra d) de la Ley N° 16.395; 12 y 74 de la Ley N° 16.744, imparte las siguientes instrucciones a los organismos administradores del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

I. INTRODUCCIÓN

La presente circular sistematiza, consolida y complementa las instrucciones que esta Superintendencia ha impartido sobre el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744, con el objetivo de asegurar la debida interpretación de la normativa vigente sobre la materia, por parte del Instituto de Seguridad Laboral, las Mutualidades de Empleadores (Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad del Trabajo y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción) en adelante los “organismos administradores” y las empresas con administración delegada.

Las prestaciones económicas que otorga el Seguro de la Ley N° 16.744, tienen por finalidad reemplazar la remuneración o renta de los trabajadores que se encuentran incapacitados para trabajar en forma temporal o presumiblemente permanente, producto de las secuelas de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

Asimismo, se señalan los requisitos para tener derecho a las prestaciones económicas, los antecedentes necesarios para determinar el monto de las mismas, el procedimiento y base de cálculo de cada una de ellas, los plazos, modalidades y medios de pago. Además, para cumplir con el principio de continuidad de ingresos, se establece la figura del pago provisorio de subsidios por incapacidad temporal, que deberá realizarse cuando no se disponga oportunamente de los antecedentes y/o información necesaria para determinar su monto definitivo.

Por otra parte, se establecen procedimientos para facilitar la entrega de información y permitir al trabajador hacer un seguimiento de la tramitación de sus beneficios. Al mismo tiempo, se instruye a los organismos administradores para que obtengan de los empleadores, los antecedentes que requieren para calcular los beneficios.

II. ASPECTOS GENERALES

El trabajador dependiente se encuentra cubierto por este Seguro desde que comienza a trabajar, aun cuando no se haya escriturado el contrato de trabajo y/o no se hubiere enterado la primera cotización por él. De igual modo, el trabajador se encuentra afecto a su cobertura aun cuando el empleador se encuentre en mora en el pago de las cotizaciones previsionales.

Corresponderá al organismo administrador del Seguro, en que se encontraba adherida la entidad empleadora o afiliado el trabajador independiente, al momento de ocurrir el accidente del trabajo o de diagnosticársele una enfermedad profesional que le genera incapacidad, otorgar las prestaciones económicas. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N° 16.744, respecto de las concurrencias.

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada, deberán adoptar las medidas necesarias para que exista continuidad de ingresos entre el pago de

las remuneraciones y de las prestaciones económicas que establece el referido Seguro y entre éstas últimas.

Para efectos de esta Circular, se considerarán días hábiles, de lunes a viernes, excluidos los festivos.

1. PERSONAS CUBIERTAS POR EL SEGURO DE LA LEY N° 16.744

Están cubiertas por este seguro, las siguientes personas:

a) Trabajadores Dependientes

- i) Trabajadores del sector privado, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluidos los trabajadores de casa particular y los trabajadores sujetos a contrato de aprendizaje.
- ii) Trabajadores del sector público:
 - Los trabajadores de la Administración Civil del Estado, centralizada y descentralizada;
 - Los trabajadores de las Instituciones de Educación Superior del Estado;
 - Los trabajadores de las Municipalidades, incluido el personal traspasado a la Administración Municipal de conformidad con lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior, que hubiera optado por mantener su afiliación al régimen previsional de los Empleados Públicos;
 - Los funcionarios de la Contraloría General de la República;
 - Los funcionarios del Poder Judicial;
 - Los funcionarios del Congreso Nacional, y
 - Los parlamentarios afiliados a un régimen previsional de pensiones.
- iii) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.

b) Trabajadores Independientes

- i) Independientes obligados (artículo 88 de la Ley N° 20.255).

Son aquellos que ejercen individualmente una actividad mediante la cual obtienen rentas gravadas por el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta. Estos trabajadores independientes están obligados a cotizar para el Seguro de la Ley N° 16.744.

No obstante, durante los años 2016 y 2017 podrán cotizar voluntariamente, en forma mensual, en base a la renta imponible que declaren. En dicho período podrán enterar la cotización para el Seguro de la Ley N° 16.744, independiente de si cotizan o no para los regímenes de salud común y de pensiones y de la base imponible por la que coticen para dichos efectos.

ii) Independientes voluntarios (artículo 89 de la Ley N° 20.255).

- Los trabajadores independientes que no perciban rentas gravadas por el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta.
- Los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa.

iii) Otros trabajadores independientes voluntarios.

Los trabajadores independientes afiliados a regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social que se encontraban afectos al Seguro de la Ley N° 16.744, estos son:

- Pescadores artesanales.
- Campesinos asignatarios de tierras.
- Suplementeros.
- Conductores propietarios de automóvil de alquiler.
- Conductores propietarios de vehículos motorizados de movilización colectiva, de transporte escolar y de carga.
- Pirquineros.
- Pequeños mineros artesanales y planteros.
- Comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas.
- Profesionales de la ex-Caja Hípica (jinetes).

Los trabajadores independientes, afiliados al sistema de pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, que al 30 de septiembre de 2008, se encontraban cotizando para el seguro de la Ley N° 16.744.

Los trabajadores independientes, estarán cubiertos siempre que cumplan con los requisitos que se detallan en la letra b) del N° 2, del Capítulo III, de esta circular.

2. OBLIGACIONES GENERALES PARA LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES

a) Otorgamiento de Prestaciones

Los organismos administradores deberán otorgar y pagar al trabajador o a sus derecho-habientes las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744, previa verificación del cumplimiento de los requisitos que fueren exigibles.

Asimismo, deberán controlar que ese otorgamiento y pago se efectúe en la forma y dentro de los plazos que establece esta circular, debiendo contar con sistemas, con cobertura a nivel nacional, que aseguren el oportuno pago de las prestaciones.

b) Centros de Atención de Público

Para dar cumplimiento a las funciones y operaciones para otorgar y pagar dichas prestaciones, los organismos administradores deberán contar con Centros (sucursales, agencias u oficinas) de atención de público, a nivel nacional, para la presentación y tramitación de los antecedentes para acceder a los beneficios; con personal debidamente instruido y capacitado para entregar una atención eficiente y oportuna a los trabajadores y/o beneficiarios. Lo anterior, en conformidad a los estándares de servicio instruidos por esta Superintendencia, mediante la Circular N° 3.144, de 2015, y la Circular N° 3.219, de 2016.

Estos centros deberán:

- i) Contar con sistemas de interconexión con el nivel central o zonal que le permita acceder y/o enviar toda la información relevante para acreditar el derecho a las prestaciones económicas o la necesaria para su cálculo.
- ii) Mantener a disposición de los trabajadores, en papel o formato electrónico formularios, solicitudes o cualquier otro documento necesario para la tramitación de los beneficios otorgados por el Seguro de la Ley N° 16.744.

c) Sistema Administrador de Datos

Los organismos administradores deberán mantener un sistema administrador de datos de las prestaciones económicas que se encuentren en proceso de cálculo y de todos los documentos relacionados con éstas. Para estos efectos, deberán abrir un expediente de trámite, con el que se dará inicio al proceso de otorgamiento y cálculo de las prestaciones, el que podrá ser físico o electrónico y deberá contener para su identificación, a lo menos, el Código Único Nacional o CUN.

De igual forma deberán monitorear los tiempos de otorgamiento y pago de las prestaciones, desde la apertura del expediente de trámite hasta que la prestación haya sido cobrada por el trabajador o beneficiario. Para tal efecto, los organismos administradores deberán construir indicadores que midan los tiempos asociados al proceso de otorgamiento de prestaciones económicas, los que deberán ser monitoreados periódicamente por la alta administración, así como también por el Directorio o Dirección Institucional, según corresponda.

Asimismo, deberán realizar gestiones administrativas y operacionales para optimizar los procesos (crear indicadores, realizar seguimiento permanente, entre otros) y cumplir con los lineamientos impartidos por esta Superintendencia.

El expediente de trámite deberá considerar lo siguiente:

- i) La información inicial corresponderá a la contenida en la licencia médica o en la Orden de Reposo Ley N° 16.744, que se otorgue en la primera atención médica derivada de un accidente del trabajo, de trayecto o de una enfermedad presumiblemente de origen laboral, y/o de la Resolución de Incapacidad Permanente de la Ley N° 16.744 (REIP), emitida por la COMPIN o las Mutualidades de Empleadores, según corresponda.

Se hace presente que, el expediente de trámite del trabajador, deberá contener los antecedentes requeridos para la tramitación y el pago del beneficio.

- ii) La organización de dicho expediente y las tecnologías a utilizar será de libre elección para los organismos administradores. Sin embargo, se deberá garantizar que la forma de operar elegida cuente con todas las medidas de seguridad que permitan mantener la confidencialidad de la información, evitar su pérdida y liquidar con exactitud el monto del subsidio, indemnización o pensión. Cualquier anomalía (pérdida, retraso u omisión, etc.) será de exclusiva responsabilidad del organismo administrador.
- iii) El acceso al expediente deberá ser expedito, debiendo desarrollar para ello sistemas de información en medios computacionales, que permitan referenciar en forma clara, precisa y rápida cualquier documento que esté relacionado con la prestación que se tramite, perciba o hubiese percibido, esto último para efectos de eventuales reclamos.
- iv) Dicho sistema de información deberá registrar la fecha en que fue recepcionado cada uno de los documentos o antecedentes solicitados por el organismo administrador para liquidar con exactitud el monto de las prestaciones a pagar. En caso de faltar total o parcialmente la documentación requerida al empleador, al trabajador o a los beneficiarios, el organismo administrador deberá registrar, las gestiones de contacto realizadas para su obtención, consignando la fecha y el medio de contacto utilizado (telefónico, carta certificada, correo electrónico u otros).
- v) En caso que esta Superintendencia requiera o solicite información relacionada con el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas, el organismo administrador deberá poner a su disposición, el expediente de trámite, en un plazo máximo de 3 días hábiles, contado desde su requerimiento.

d) Poderes y Mandatos

El organismo administrador deberá permitir al trabajador o a los beneficiarios de las pensiones de sobrevivencia que puedan encomendar a terceras personas la tramitación de las prestaciones económicas a que tenga derecho y para ello deberán requerir la presentación de un **Poder Simple**, el que deberá cumplir con los requisitos mínimos que se indican en el N° 1 del Anexo N° 1 “Contenido de los Poderes y Mandatos para tramitar y/o cobrar las prestaciones económicas”. Un formato de dicho Poder Simple deberá ser proporcionado por el organismo administrador respectivo, en forma gratuita.

Por otra parte, cuando se requiera que un tercero cobre la prestación pudiendo o no haber efectuado la tramitación, el trabajador o beneficiario deberá otorgar un **mandato suscrito ante notario**, en los mismos términos señalados en el N° 2 del citado Anexo N° 1.

En este último caso, el Mandato deberá indicar en forma expresa que el mandante faculta al mandatario para cobrar la prestación económica correspondiente por un plazo que no podrá exceder de dos años.

e) Consulta de Trámite

Las Mutualidades de Empleadores y el ISL deberán poner a disposición del trabajador o de los beneficiarios un banner en sus sitios web o plataforma informática, que les permita consultar por el estado del trámite, chequear el listado de la documentación y/o antecedentes que fueron requeridos inicialmente al empleador y que aún no han sido presentados por éste, la fecha estimada del pago de la prestación, el medio de pago elegido por el beneficiario, entre otros.

- i) Para realizar la referida consulta, los organismos administradores deberán proporcionar al trabajador o a los beneficiarios acceso a la plataforma informática, mediante el uso de un nombre usuario y una clave o contraseña.
- ii) Se hace presente, que el acceso web deberá ser de uso exclusivo del trabajador o de los beneficiarios y tener un carácter estrictamente confidencial¹. De igual modo, los organismos administradores deberán hacer presente a los usuarios que esta información es de carácter personal, por lo que es su responsabilidad mantener la clave de acceso bajo estricta reserva.

f) Pago de las Prestaciones Económicas

Respecto al proceso de pago de dichas prestaciones los organismos administradores deberán pagar estas prestaciones según los plazos establecidos en la presente circular, utilizando los siguientes medios de pago.

MEDIOS DE PAGO

- Efectivo.
- Cheque nominativo.
- Depósito en cuenta corriente bancaria, cuenta de ahorro o a la vista, cuyo único titular sea el trabajador afectado.
- Los organismos administradores podrán suscribir Convenios de Pago con Instituciones bancarias o financieras para implementar cualquier de las formas de pago anteriores, debiendo dichos convenios ser previamente informados a esta Superintendencia.

Los organismos administradores deberán requerir al trabajador, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permita, que complete un formulario, cuyo formato se establece en el Anexo N°2 “Selección de Medios de Pago”.

Si el medio seleccionado corresponde a cheque nominativo, éste deberá ser remitido al domicilio del trabajador, mediante carta certificada u otro sistema de despacho el cual garantice la debida seguridad y su recepción.

Si el trabajador no selecciona un medio de pago, los organismos administradores deberán tener definido el que utilizarán por defecto. Este medio/os vigente/s deberá

¹ Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada y de Datos de Carácter Personal

ser informado/s a esta Superintendencia, en el plazo no superior a 30 días hábiles administrativos, contado desde la vigencia de esta Circular.

No obstante lo anterior, los organismos administradores serán los responsables, tanto del pago correcto y oportuno de las prestaciones económicas, como de todos los inconvenientes o atrasos que puedan derivarse de la interrupción de la actividad propia del ente pagador, que impidan prestar los servicios establecidos en el convenio o contrato suscrito, según corresponda.

Los organismos administradores deberán mantener un Plan de Continuidad Operacional y Recuperación del servicio, que permita dar continuidad al proceso de pago. Este plan deberá ser aprobado por el Directorio de las Mutualidades de Empleadores o el Director Nacional del ISL, según corresponda.

g) **Publicación de acreencias**

Los organismos administradores deberán publicar en su sitio web, el último día hábil de cada mes, un listado actualizado de beneficiarios que tengan, a esa fecha, prestaciones económicas (subsídios por incapacidad temporal, pagos provisorios, indemnizaciones, pensiones, ajustes, entre otros) que estén pendientes de cobro por un periodo superior a 30 días hábiles.

El listado deberá contener el o los nombre(s), los apellidos del trabajador y el tipo de prestación pendiente de cobro. Los beneficiarios de esta lista deberán mantenerse en ella hasta que cobren la prestación o hasta la fecha en que prescriba su derecho, según corresponda.

3. EMISIÓN DE LA ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744 O DE LA LICENCIA MÉDICA

Luego del otorgamiento de la primera atención médica, en todos los casos que como consecuencia de un accidente del trabajo o de una enfermedad presumiblemente de origen laboral, se requiera que el trabajador guarde reposo durante uno o más días, el médico a cargo de la atención del trabajador deberá extender la "Orden de Reposo Ley N° 16. 744" o una "Licencia Médica tipo 5 o 6", según corresponda, por el número de días que corresponda.

a) **Orden de Reposo Ley N° 16.744**

- i) Tratándose de trabajadores pertenecientes a entidades empleadoras adheridas y de trabajadores independientes afiliados a una Mutualidad de Empleadores, deberá emitirse una Orden de Reposo Ley N° 16.744 que, entre otra información, deberá precisar el período de reposo, y ser suscrita por un médico cirujano o un cirujano dentista, debidamente individualizado.
- ii) La Orden de Reposo Laboral deberá emitirse en tres copias, una para el trabajador, otra para el empleador y la tercera para respaldo de la Mutualidad respectiva.

b) Licencia Médica

- i) Tratándose de trabajadores dependientes afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, el formulario de licencia médica, que contiene entre otra información, el período de reposo necesario para su recuperación, emitido por un médico cirujano o un cirujano dentista, deberá ser presentado al empleador dentro del plazo de 2 días hábiles, en el caso de trabajadores del sector privado y 3 días hábiles, respecto de trabajadores del sector público, en ambos casos, contados desde la fecha de inicio del reposo.
- ii) El empleador deberá completar la parte correspondiente y presentar el formulario de licencia para su autorización en la respectiva COMPIN dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. En el caso de trabajadores independientes, éstos deberán presentar la licencia directamente en la respectiva COMPIN para su autorización, dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de emisión.
- iii) La COMPIN por su parte, tendrá un plazo de 7 días hábiles para pronunciarse sobre la licencia (rechaza o acepta), plazo que se contará desde la fecha en que el respectivo formulario se haya recepcionado en la secretaría de dicha COMPIN. Este plazo podrá ampliarse por otros 7 días hábiles más, en caso que se requiera de un estudio especial, dejándose constancia de este hecho en el expediente de trámite. Cuando a juicio de la COMPIN sea necesario un nuevo examen del trabajador o solicitar informes o exámenes complementarios para pronunciarse sobre la licencia, el plazo se prorrogará por el lapso necesario para el cumplimiento de esas diligencias, el que no podrá exceder de 60 días, decisión que deberá ser comunicada al trabajador y al empleador.
- iv) La licencia autorizada por la COMPIN, o que por el transcurso del plazo correspondiente se tenga por autorizada, deberá ser tramitada ante el ISL, ya sea que la COMPIN se la remita directamente, o sea retirada de dicha Comisión por el trabajador o por un tercero para ser presentada en dicho Instituto, el que deberá pagar el subsidio correspondiente.

Lo anterior, no aplica tratándose de los trabajadores que tengan la calidad de obreros², en que la tramitación y el pago del subsidio correspondiente deberá efectuarlo la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud.

²Artículo 9° de la Ley N° 16.744

III.PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Se considerará incapacidad temporal toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permita la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores y jornadas habituales³.

1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

El subsidio por incapacidad temporal es el monto de dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador mientras éste se encuentre transitoriamente incapacitado de realizar su trabajo, ya sea por una enfermedad profesional o por un accidente del trabajo.

a) Apertura de Expediente

Con la sola emisión de la Orden de Reposo Ley N° 16.744 o la presentación ante el Instituto de Seguridad Laboral de la Licencia Médica tipo 5 o 6, autorizada por la respectiva COMPIN, y sin necesidad de una solicitud adicional, los organismos administradores deberán dar inicio a los procesos para determinar el monto del subsidio, abriendo con este documento (Licencia Médica u Orden de Reposo Ley N° 16.744) el *expediente de trámite del trabajador*, en los términos establecidos en la letra c), del número 2 del Capítulo II anterior, en el cual deberá incluirse, entre otros, la documentación necesaria para la determinación de las distintas prestaciones económicas.

b) Comprobante de Recepción de la Licencia Médica tipo 5 o 6 autorizada

El ISL deberá entregar al trabajador o al interesado un comprobante de recepción de la Licencia Médica Autorizada, en el que se deberá registrar a lo menos, el nombre y cédula de identidad del trabajador, fecha de recepción, nombre y firma del funcionario receptor y fecha estimada del pago. Una copia de este documento deberá formar parte del expediente de trámite.

c) Recopilación de antecedentes

i) Trabajadores de entidades empleadoras adheridas o trabajadores independientes afiliados a una Mutualidad de Empleadores

Las Mutualidades deberán entregar al trabajador dependiente una copia de la Orden de Reposo Ley N° 16.744 junto con el documento del Anexo N°3-A “Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio”, para que proporcione los antecedentes que allí le son requeridos, y esté en conocimiento de aquéllos que debe aportar el empleador.

³Artículo 2° del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Asimismo, la Mutualidad deberá, dentro del primer día hábil siguiente al de inicio del reposo, requerir directamente al empleador o al trabajador independiente, por correo electrónico o de no contar con éste, por carta certificada, los documentos señalados en los Anexos de “Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio”, N° 3-A (Trabajador Dependiente) o N° 3-B (Trabajador Independiente), según corresponda, indicándole que los antecedentes requeridos deberán ser enviados dentro del plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha del correo electrónico o desde la fecha de recepción de la carta certificada.

Si la Mutualidad no recibe la documentación requerida dentro del referido plazo, deberá reiterar lo solicitado las veces que sea necesario. Con todo, si transcurridos 10 días hábiles desde el primer requerimiento, continúa sin recibir dichos antecedentes, deberá aplicar el procedimiento señalado en el número 8 de este Capítulo III, de “Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal”, con la finalidad de efectuar el pago de un subsidio de monto provisorio, antes que transcurran 30 días desde la fecha de la emisión de la Orden de Reposo Ley N° 16.744.

- ii) Trabajadores de entidades empleadoras o trabajadores independientes afiliados al Instituto de Seguridad Laboral.

Dentro del primer día hábil siguiente al de la recepción de la licencia médica Tipo 5 o 6, autorizada por la COMPIN, el ISL deberá incorporarla al expediente de trámite y proceder en lo restante, conforme a lo instruido precedentemente a las Mutualidades sobre la recopilación de antecedentes.

Sin perjuicio de incluirla en el expediente en trámite respectivo, los organismos administradores deberán respaldar electrónicamente la documentación que recopilen o les sea entregada para el cálculo del subsidio.

d) Elección de Medio de Pago

En el mismo acto en que los organismos administradores hacen entrega al trabajador de la documentación señalada en los párrafos anteriores, se solicitará a éste si procede, que seleccione el medio a través del cual desea recibir el pago del subsidio, en la forma que se indica en la letra f), número 2 del Capítulo II anterior.

2. REQUISITOS

Para tener derecho a subsidio debe existir una Licencia Médica tipo 5 o 6 autorizada por la COMPIN, o una Orden de Reposo Ley N° 16.744 emitida por un médico cirujano o un cirujano dentista de la Mutualidad de Empleadores a cargo de la atención del trabajador.

a) Trabajadores Dependientes

La Ley N° 16.744 no establece exigencias de tiempo mínimo de afiliación, ni de densidad de cotizaciones para tener derecho a subsidio.

b) Trabajadores Independientes

i) Independientes Obligados

Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas de la Ley N° 16.744, los trabajadores independientes a que alude el artículo 88 de la Ley N° 20.255, deberán estar registrados en un organismo administrador, con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad. Además, deberán:

- Haber enterado la cotización correspondiente al mes anteprecedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o
- Haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.

ii) Independientes Voluntarios

Para tener derecho a las prestaciones médicas y económicas de la Ley N° 16.744, los trabajadores independientes a que alude el artículo 89 de la Ley N° 20.255, deberán estar registrados en un organismo administrador, con anterioridad al accidente o al diagnóstico de la enfermedad. Además, deberán:

- Tener pagadas las cotizaciones para el Seguro de la Ley N° 16.744, y las de pensiones y salud;
- Haber enterado la cotización correspondiente al mes anteprecedente a aquél en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional, o

Haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses anteriores a los mencionados siniestros, sea que aquéllas se hayan realizado en virtud de su calidad de trabajador independiente o dependiente.

Con todo, los trabajadores independientes señalados en los numerales i) y ii) anteriores, que se afilian por primera vez al Seguro Social de la Ley N° 16.744 en calidad de independiente, durante los tres primeros meses accederán a las prestaciones de aquél, siempre que paguen, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate, para lo cual tendrán plazo hasta el último día del mes siguiente, y que previo a la contingencia de que se trate, se hubieren registrado en un organismo administrador.

La excepción descrita en el párrafo anterior, solo aplicará cuando el trabajador se incorpore por primera vez al Seguro de la Ley N° 16.744 y no cuando se cambie de organismo administrador.

Para efectos del registro de los trabajadores independientes, los organismos administradores deberán utilizar el formulario de registro establecido en la Circular N° 3.226, de 2016, de esta Superintendencia.

3. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DEL SUBSIDIO

En los anexos “Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal”, N°3-A para Trabajador Dependiente o 3-B para Trabajador Independiente, se detallan los antecedentes necesarios, entre otros, para efectuar el cálculo de este beneficio.

4. FECHA DE DEVENGAMIENTO DEL BENEFICIO

El subsidio por incapacidad temporal por accidente del trabajo o enfermedad profesional se devenga y paga desde el día en que ocurrió el accidente del trabajo o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del trabajador o su declaración de invalidez.

En el caso que el afectado se haya accidentado en el trayecto de ida a su lugar de trabajo o dentro de su jornada laboral y se le otorga una orden de reposo o una licencia médica tipo 5, deberá pagarse el subsidio por ese día, salvo que el trabajador esté en condiciones de reintegrarse inmediatamente a sus funciones y el profesional médico que lo atiende le dé el alta laboral inmediata.

Si el trabajador presenta una incapacidad temporal, no es pertinente distinguir la hora en que tiene lugar el accidente a causa o con ocasión del trabajo, para determinar si se le paga subsidio a contar del día en que ocurrió el accidente.

Sin perjuicio de lo anterior, solamente respecto de los accidentes ocurridos una vez terminada la jornada laboral, en el trayecto directo hacia la habitación, el subsidio se devengará a partir del día siguiente, en la medida que exista incapacidad temporal.

5. CÁLCULO DEL SUBSIDIO

De acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley N° 16.744, para el cálculo del subsidio serán aplicables las disposiciones establecidas en los artículos 3°, 7°, 8°, 10, 11, 17, 19 y 22 del Decreto con Fuerza de Ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en el inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 17 del D.L. N° 3.500, de 1980.

a) Conceptos a considerar para determinar la Base de Cálculo

i) Remuneración y/o Renta Imponible

Para efectos de lo dispuesto en la presente circular, se considerará como remuneración del trabajador dependiente, la señalada en el artículo 41 del Código del Trabajo.

Asimismo, se considerará renta la cantidad de dinero que declara un trabajador independiente voluntario como base de cálculo de su cotización.

Durante los años 2016 y 2017, los trabajadores independientes señalados en el artículo 88 de la Ley N° 20.255 podrán cotizar mensualmente por la renta que declaren y sobre la base de dicha renta, se deberán determinar las prestaciones económicas que procedan.

En régimen, a contar del año 2018, para efectos de lo señalado en el inciso quinto del artículo 88 de la Ley N° 20.255, la renta imponible mensual será equivalente a un doceavo del 80% del conjunto de rentas brutas anuales gravadas por el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta. Por ende, las prestaciones económicas otorgadas a la fecha de la contingencia deberán ser reliquidadas conforme a la renta antes señalada.

- Límite Máximo Imponible

La remuneración y renta mensual tienen un límite máximo imponible para efectos de cotizaciones previsionales. Para los cotizantes al sistema de pensiones establecido por el D.L. N° 3.500, de 1980, el límite es el equivalente a la cantidad de Unidades de Fomento que para cada año determina y publica la Superintendencia de Pensiones y rige a partir del primer día del respectivo año, de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 del citado decreto ley.

Para trabajadores cuyo régimen previsional es administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS), el tope máximo imponible se mantiene en 60 Unidades de Fomento.

El límite máximo que se utiliza para el cálculo de las cotizaciones del Seguro de Cesantía será equivalente a la cantidad de Unidades de Fomento que para cada año determina y publica la Superintendencia de Pensiones, límite que rige a partir del primer día del respectivo año, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley N° 19.728, independiente del régimen de pensiones a que pertenezca el trabajador.

- Límite Mínimo Imponible

La remuneración mínima imponible para un trabajador dependiente no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales, para una jornada completa o proporcional a la pactada.

La remuneración mínima imponible para los trabajadores independientes voluntarios a que se refiere el inciso tercero del artículo 90 del D.L. N° 3.500, de 1980, no podrá ser inferior al ingreso mínimo mensual para fines no remuneracionales.

La renta mínima imponible anual de un afiliado independiente obligado a que se refiere el inciso primero del artículo 89 del D.L. N° 3.500, de 1980, no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales.

La renta mínima imponible anual de un afiliado independiente, de los señalados en iii) de la letra b), del número 1 del Capítulo II, no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales.

ii) Remuneraciones Variables y Ocasionales

Para efecto de determinar las bases de cálculo del subsidio, no se deben considerar las remuneraciones **ocasionales**, es decir, aquellas que se pagan sólo en las ocasiones o fechas previstas en el contrato de trabajo, como las fiestas patrias, navidad, bono de escolaridad del mes de marzo, ni las que

correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, tales como gratificaciones que se paga una vez al año.

No obstante, el denominado "bono de vacaciones" deberá considerarse en el cálculo de los subsidios cuando corresponde al promedio de remuneraciones variables de los tres meses anteriores, que el trabajador deja de percibir durante el período de vacaciones, y que le permite mantener su remuneración íntegra, puesto que no es otra cosa que el reemplazo de la remuneración habitual durante dicho período, por lo que debe incluirse en el cálculo de los subsidios por incapacidad laboral en la medida que constituyan remuneraciones imponibles.

Lo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 67 del Código del Trabajo, que dispone que los trabajadores con más de un año de servicio tendrán derecho a feriado anual de quince días hábiles, con remuneración íntegra. El concepto de remuneración íntegra a que se refiere dicha norma, está contenido en el artículo 71 del mismo Código, el que señala que durante el feriado, la remuneración íntegra, en el caso de trabajadores con remuneraciones variables, será el promedio de lo ganado por el trabajador en los tres últimos meses.

Sí se deben considerar en el cálculo de los subsidios por incapacidad temporal, aquellas remuneraciones de naturaleza variable.

Las remuneraciones de naturaleza variable son aquellas establecidas en el contrato de trabajo, que no están referidas a una fecha específica, sino que deben pagarse cada vez que se cumplan las condiciones establecidas en el mismo, tales como comisiones, bonos o premios por rendimiento, productividad, logro de metas y otras que con arreglo al contrato de trabajo impliquen la posibilidad de que el resultado mensual total no sea constante entre uno y otro mes.

Por otra parte, se debe tener presente que el subsidio es una prestación económica que reemplaza las remuneraciones que se dejan de percibir durante el período en que un trabajador está incapacitado para desempeñar sus labores.

Al respecto, hay remuneración tales como bonos, asignaciones que se pagan a todo evento, es decir, que no se dejan de percibir cuando el trabajador está con subsidio, y por ende, estas no deben incluirse en el cálculo del mismo, ya que implicaría un doble pago para el trabajador.

iii) Amplificación de Remuneraciones

Con el fin que las remuneraciones que se consideran en la base de cálculo sean representativas de las que habría obtenido el trabajador si hubiese trabajado el tiempo pactado en su contrato de trabajo, se deberán amplificar las remuneraciones que se consideran para el cálculo del subsidio, cuando en alguno de los meses considerados éstas correspondan a un número menor de días de los pactados. Salvo que en los días no trabajados el trabajador haya percibido subsidio.

Por ejemplo, si el trabajador tiene pactada remuneraciones mensuales y en uno de los meses que sirven de base de cálculo, trabaja menos de 30 días, el monto

de la remuneración imponible que percibió por los días trabajados debe dividirse por el número de días a los que ésta corresponda, obteniendo así el monto de la remuneración imponible diaria. Este monto deberá multiplicarse por 30 para obtener la remuneración imponible mensual amplificada. Si el trabajador percibió subsidio durante el mes, la remuneración imponible diaria deberá multiplicarse por 30 menos los días por los que percibió subsidio.

También corresponde amplificar a mes completo las remuneraciones percibidas por los trabajadores contratados por plazos fijos para desarrollar determinadas obras o faenas y cuyos contratos no son asimilables a los de los trabajadores embarcados y/o eventuales.

Por otra parte, si en el contrato de trabajo se hubiese convenido prestar servicios por un número determinado de días de la semana, se deberán amplificar los días efectivamente trabajados respecto al total de días pactados en el respectivo contrato de trabajo. Por ejemplo, si el trabajador está contratado para trabajar 3 días a la semana, lo que equivale a trabajar 12 días al mes, para amplificar la remuneración percibida por los días efectivamente trabajados debe dividirse por los días efectivamente trabajados y multiplicarse por 12, número de días máximo mensual, según contrato.

En términos generales corresponde amplificar a mes completo todas aquellas remuneraciones que se pagan en forma proporcional al número de días trabajados.

No corresponde amplificar:

- Aquellos ítems que forman parte de la remuneración imponible, cuyo monto no depende del número de días trabajados en el mes, por ejemplo comisiones.
- Si en el contrato de trabajo se estipula que el trabajador será remunerado exclusivamente por horas.
- Las remuneraciones de los trabajadores eventuales.

iv) Cotizaciones Previsionales

Para efectos de determinar la remuneración mensual neta se deben descontar de la remuneración imponible las siguientes cotizaciones que son de cargo del trabajador:

- Para pensiones y salud, las que están determinadas por las tasas vigentes en los organismos de previsión y de salud a los que se encontraba afiliado el trabajador durante los meses que se considerarán para el cálculo del subsidio.
- Por trabajos pesados, la que deben efectuar los afiliados que desempeñen actividades calificadas como tales. Esta cotización deberá enterarse en la cuenta de capitalización individual, y corresponde a la establecida en el artículo 17 bis del D.L. N° 3.500, esto es, 1% o 2% de la remuneración imponible, según corresponda.

- Desahucio, tratándose de imponentes de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social, que tengan entre sus beneficios el desahucio y los afiliados al sistema de pensiones creado por el D.L. N° 3.500, que optaron por continuar cotizando para este beneficio.

v) Cálculo del Impuesto

La remuneración afecta a impuesto es equivalente a la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones de cargo del trabajador, incluida la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador.⁴

Por su parte, la cotización para salud, está dentro de las excepciones sólo hasta un monto máximo, equivalente al 7% del límite imponible que resulte de aplicar el artículo 16 del D.L. N° 3.500. Por ende, si el trabajador tiene contratado con una institución de salud previsional un plan de salud por un monto superior al señalado, sólo se deberá descontar de la remuneración imponible hasta el equivalente a dicho monto máximo para efectos de determinar la remuneración afecta a impuesto.

vi) Subsidios percibidos durante el período considerado en la Base de Cálculo

Cuando en uno o más de los meses a considerar en la base de cálculo del subsidio, el trabajador ha percibido, además de su remuneración, subsidio por incapacidad temporal común o laboral, corresponde sumar a la remuneración neta del mes, el monto del subsidio a que tuvo derecho el trabajador en ese mes.

En todo caso, cuando en la base de cálculo se incluyan subsidios que han estado afectos al pago de cotizaciones para el seguro de cesantía, de cargo del trabajador, se deberá considerar el subsidio que se determinó de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° del D.F.L. N° 44 y, por ende, sin deducción de la cotización para dicho seguro.

Si el trabajador estuvo todo el mes con subsidio, en el mes correspondiente de la base de cálculo del nuevo subsidio, se debe considerar el monto del subsidio diario multiplicado por 28, 29, 30 o 31, según corresponda.

b) Base de Cálculo

Para efectos de establecer el monto del subsidio a percibir por el trabajador, se debe determinar la “**base de cálculo**”. En esta se considerarán los datos existentes a la fecha de inicio de la Licencia Médica tipo 5 o 6 u Orden de Reposo Ley N° 16.744.

i) Trabajadores Dependientes

Tratándose de trabajadores dependientes, la base de cálculo será equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, que se

⁴El artículo 53 de la Ley N°19.728 dispuso expresamente que la cotización establecida en la letra a) del artículo 5° (0,6% de cargo del trabajador con contrato de duración indefinida), se comprenderá en las excepciones que prevé el N°1 del artículo 42 de la ley sobre Impuesto a la Renta.

hayan devengado en los 3 meses calendario más próximos al mes en que se inicia el reposo de acuerdo al artículo 8°, D.F.L N° 44, ya citado.

Esto es, si el reposo se inicia en el mes “N” se deberá considerar las remuneraciones de los meses N-1, N-2 y, N-3, pudiendo ser remuneraciones de su actual empleador o de otro u otros anteriores, según corresponda.

- En caso de no existir remuneraciones en los 3 meses calendarios más próximos al mes en que se inicia el reposo, el organismo administrador deberá considerar para el cálculo del subsidio la remuneración pactada en el contrato de trabajo vigente.

Si en el referido contrato de trabajo se establece una remuneración con una parte fija y otra variable, para el cálculo de subsidio se deberá considerar sólo el monto de la remuneración fija.

A su vez, si se establecen sólo remuneraciones variables, se deberá considerar para el cálculo del subsidio, el ingreso mínimo para fines remuneracionales.

- Si en el periodo de cálculo existe al menos una remuneración conocida y en el contrato de trabajo hay establecidas remuneraciones variables, el monto variable de la remuneración conocida deberá considerarse, junto con la remuneración fija de corresponder, para el cálculo del subsidio en los meses en que se utiliza el contrato de trabajo.

En el caso de existir 2 remuneraciones conocidas se deberá considerar la remuneración variable más cercana a la fecha de inicio del reposo.

Ejemplo:

El reposo del trabajador XX se inicia el 30/10/2015 y su contrato de trabajo vigente a esa fecha, estipula un sueldo base de \$500.000 + comisiones.

En el mes de julio no tiene remuneraciones.

En agosto percibió \$800.000; (sueldo base \$500.000 + \$300.000 comisiones).

En septiembre percibió \$1.300.000; (sueldo base \$500.000 + \$800.000 comisiones).

Para el cálculo del subsidio, se deberán considerar las siguientes remuneraciones imponibles:

Julio \$1.300.000 (\$500.000+ la parte variable del mes más próximo al mes del inicio del reposo).

Agosto \$800.000

Septiembre \$1.300.000

Remuneraciones Base de Cálculo = \$1.300.000; \$800.000; \$1.300.000

Se entiende por remuneración mensual neta para la determinación de la base de cálculo del subsidio por incapacidad temporal, la remuneración imponible, sin

considerar las remuneraciones ocasionales, menos las cotizaciones previsionales de cargo del trabajador y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración⁵.

ii) Tratándose de trabajadores **independientes** (obligados y voluntarios), la base de cálculo del subsidio será equivalente al promedio de las rentas mensuales imponibles, del subsidio, o de ambos, por los que hubieren cotizado en los últimos 6 meses anteriores al mes en ocurre el accidente o se declara la enfermedad.⁶

En aquellos casos en que el subsidio diario calculado resulte inferior al monto del subsidio diario mínimo vigente, deberá pagarse dicho monto mínimo.

No obstante, para los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N° 20.255, a partir del año 2019, cada año se deberá practicar una reliquidación para determinar las diferencias que existieren entre la renta imponible sobre la que cotizaron en el año calendario anterior y la renta imponible anual señalada en el inciso primero del artículo 90 del decreto ley N° 3.500, de 1980, determinada con los ingresos de dicho año calendario.

De igual forma, deberán reliquidarse las prestaciones económicas de la Ley N° 16.744 otorgadas, considerando como base de cálculo de los citados beneficios, las rentas imponibles a que se refiere el inciso primero del artículo 90 del decreto ley N° 3.500, de 1980. Con todo, sólo procederá el pago de los beneficios adicionales que procedan en virtud de la reliquidación, una vez verificado que el beneficiario se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones para el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales contemplado en la ley N° 16.744.

c) Estructura de la Base de Cálculo

Para determinar el monto de la remuneración neta de cada uno de los 3 meses calendarios más próximos al mes en que se inicia el reposo, (últimos 6 meses anteriores al mes en ocurre el accidente o se declara la enfermedad tratándose de trabajadores independientes), se debe efectuar el siguiente cálculo:

REMUNERACIÓN IMPONIBLE (descontadas las rem. ocasionales)
menos COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)
menos COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% o el monto total pactado si éste supera el 7%)
menos IMPUESTO (*)

REMUNERACIÓN NETA
más SUBSIDIOS DEL MES (si tuvo)

TOTAL MENSUAL

⁵ Artículos 7° y 10° del D.F.L. N° 44, 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

⁶ Inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N° 1, del Ministerio de Salud

- **Monto diario del subsidio**

Para determinar el *monto diario del subsidio* se debe dividir por 90 (por 180 en el caso de trabajadores independiente), la suma de los totales mensuales de cada uno de los 3 meses o seis meses que conforman la base de cálculo.

$$\text{MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO} = \frac{\sum_{t=1}^3 \text{Totales mensuales } t}{90 \text{ días}}$$

- **Monto del subsidio**

Corresponde al monto diario del subsidio, multiplicado por el número de días de subsidio.

- **Monto del subsidio a pagar**

Corresponde al monto del subsidio menos la cotización para seguro de cesantía que corresponda por los días de subsidio.

(*)DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO A DESCONTAR EN LA BASE DE CÁLCULO DEL SUBSIDIO

REMUNERACIÓN IMPONIBLE (topada)
 menos COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)
 menos COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% aun cuando el monto total pactado supere dicho porcentaje)
 menos COTIZACIÓN SEGURO DE CESANTÍA

 REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO
 REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO x FACTOR – REBAJA = IMPUESTO

En el Anexo N° 4, “Ejemplo de Cálculo de un Subsidio por Incapacidad Temporal Trabajador Dependiente”, se muestra un ejemplo de cálculo.

6. DETERMINACIÓN Y ENTERO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DURANTE LOS PERÍODOS DE SUBSIDIO POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES

Los períodos de subsidios por incapacidad laboral son imposables para pensiones, salud y para el seguro de cesantía establecido por la Ley N° 19.728, este último sólo cuando corresponda.

Los organismos administradores deberán efectuar las retenciones correspondientes y enterar dentro del plazo establecido en la legislación, las cotizaciones sobre la remuneración imponible del mes anterior al inicio del reposo o en su defecto, la estipulada en el respectivo contrato de trabajo.

El monto líquido del subsidio que percibe el trabajador, no se ve afectado por las retenciones antes referidas, ya que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley N°18.768, el monto del subsidio se incrementa en el mismo monto de las cotizaciones que deban efectuarse por este concepto, incremento que es de cargo del organismo administrador correspondiente.

a) Cotizaciones para pensiones y salud

Estas cotizaciones deberán efectuarse sobre la base de la última remuneración o renta imponible correspondiente al mes anterior a aquél en que se haya iniciado la Licencia Médica u Orden de Reposo Ley N° 16.744 o en su defecto, de la estipulada en el respectivo contrato de trabajo.

Respecto a los afiliados a los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS), las cotizaciones para previsión comprenden, las destinadas a financiar los fondos de pensiones y de desahucio o indemnización cuando corresponda. Respecto a los afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, comprenden las cotizaciones para el fondo de pensiones, incluida la comisión que cobra la AFP.

Tratándose de afiliados a alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE) corresponde efectuar las cotizaciones del 7% o del monto superior pactado o, si se trata de afiliados a FONASA, el 7%.

Cuando durante el período de incapacidad laboral se produce un aumento del precio del plan de salud pactado, ya sea por la incorporación de una nueva carga o por la aplicación de los procedimientos de revisión contractual anual, las diferencias de cotizaciones que se generen deberán ser pagadas por la entidad pagadora del subsidio.

b) Cotizaciones para el seguro de cesantía de la Ley N° 19.728

Tratándose de trabajadores cubiertos por el seguro de cesantía, de acuerdo con la información de la liquidación de sueldo, la cotización de cargo del trabajador (0,6%), deberá ser descontada del subsidio, retenida y enterada en la Sociedad Administradora del Seguro por el respectivo organismo administrador.

Estas cotizaciones deben determinarse sobre la base de la remuneración imponible para el seguro de cesantía correspondiente al mes anterior al de inicio de la licencia o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo. El tope de la remuneración imponible para este seguro se encuentra señalado en el numeral i), letra a) del número 5 anterior.

c) Cotizaciones de cargo del empleador

Las cotizaciones que son de cargo del empleador, deberán continuar siendo pagadas por éste, como es el caso de aquéllas vinculadas al seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS), la cotización del 4,11% para las trabajadoras de casa particular y el porcentaje que corresponda de la cotización para el seguro de cesantía de cargo del empleador (2,4%).

No corresponde que las entidades empleadoras coticen para el Seguro de la Ley N°16.744 durante el período en que el trabajador esté con subsidio por incapacidad temporal por accidente del trabajo o por enfermedad profesional.

No procederá efectuar las cotizaciones y aportes a que se refiere el artículo 17 bis del D.L. N° 3.500, durante los períodos en que el trabajador se encuentre con reposo médico.

7. PAGO DE SUBSIDIOS

Atendido que los subsidios reemplazan las remuneraciones o rentas del accidentado o enfermo profesional y que, de acuerdo con el artículo 44 del Código del Trabajo, la unidad de tiempo a considerar para el pago de la remuneración, no podrá en ningún caso, exceder de un mes, los subsidios deberán ser pagados con una periodicidad igual o inferior a 30 días.

Los organismos administradores podrán pagar los subsidios directamente al trabajador o mediante convenios con la entidad empleadora de éste.

a) Pago directo al trabajador

Los organismos administradores podrán pagar los subsidios a través de los medios detallados en la letra f), número 2, del Capítulo II de la presente circular.

El pago de los subsidios deberá respaldarse con un comprobante de Recepción del Pago, el cual deberá formar parte del expediente de trámite. Asimismo, los organismos administradores deberán emitir una "Liquidación de subsidios", cuya copia debe ser entregada directamente al trabajador o enviada a su domicilio, en la que se consigne, a lo menos, la identificación del trabajador, el número de la licencia médica u Orden de Reposo Ley N° 16.744, su fecha de emisión, el número de días de reposo y el período al cual corresponden, el detalle del cálculo, el monto del subsidio a pagar y las cotizaciones correspondientes.

b) Reembolso a Municipalidades, Corporaciones Municipales Servicios Públicos y Empleadores del Sector Privado en Convenio

i) Atendido que los funcionarios de las Municipalidades, de las Corporaciones Municipales y de los Servicios Públicos, durante los períodos de incapacidad temporal mantienen el derecho al pago del total de sus remuneraciones, los organismos administradores deberán reembolsar a dichas entidades, una suma equivalente al subsidio y a las respectivas cotizaciones previsionales, que le habría correspondido percibir conforme al artículo 30 de la Ley N° 16.744.

ii) Los organismos administradores deberán además, reembolsar a aquellas entidades empleadoras afiliadas del sector privado que tengan un convenio para el pago directo de los subsidios por incapacidad laboral a sus trabajadores, solamente las sumas equivalentes al subsidio que les habría correspondido, ya que durante los períodos en que los trabajadores devengan subsidios, es el organismo administrador el encargado de pagar las correspondientes cotizaciones previsionales.

Cabe señalar que, en el evento de que las entidades empleadoras en convenio no paguen el subsidio a los trabajadores, deberá hacerlo el organismo administrador. Lo anterior, atendido que el primer obligado al pago del subsidio incapacidad laboral es el respectivo organismo administrador.

- iii) Los empleadores del sector público tienen un plazo de 6 meses, contado desde la fecha de pago de la respectiva remuneración mensual, para solicitar y cobrar los reembolsos⁷ que le deben efectuar los organismos administradores.

El organismo administrador deberá efectuar dicho reembolso dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se haya ingresado la presentación de cobro respectiva.

Los reembolsos que los organismos administradores no paguen dentro del plazo señalado en el párrafo anterior, se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes anterior a aquél en que debió efectuarse el pago y el mes precedente a aquél en que efectivamente se realice y devengarán interés corriente.

- iv) Los organismos administradores deberán informar a los empleadores del sector público y a las instituciones empleadoras en convenio que los reembolsos de los subsidios deberán ser solicitados a través de un documento formal, en el que se identifique a cada trabajador con su Rut, nombre y apellido y se señalen los datos de la licencia médica u Orden de Reposo Ley N° 16.744 (N° del documento, número de días y fecha de inicio del reposo) e indiquen la forma de pago para cursar dichos reembolsos y algún correo electrónico para dar aviso del pago. Los organismos administradores no deberán efectuar pago alguno por concepto de reembolso, con anterioridad a la recepción de la solicitud de cobro respectiva.

c) Retenciones Judiciales

Dado que el subsidio por incapacidad laboral reemplaza la remuneración de los trabajadores, procede que previo al pago del subsidio el organismo administrador efectúe, cuando corresponda, la retención judicial indicada en el Oficio del Juzgado que instruye el descuento para el pago de la pensión alimenticia.

8. PAGO PROVISORIO

El subsidio por incapacidad temporal reemplaza las rentas o remuneraciones de actividad del accidentado o del enfermo profesional y atendido que conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Código del Trabajo, la unidad de tiempo a considerar para el pago de la remuneración no puede en caso alguno, exceder de un mes, el pago del subsidio no podrá efectuarse con una periodicidad superior. Igual plazo aplicará respecto de los trabajadores independientes.

Por tal razón, con el fin de evitar que transcurra un período superior a 30 días, sin que el trabajador perciba ingresos, en el caso que un organismo administrador no haya logrado reunir la información necesaria para determinar el monto del subsidio que

⁷Artículo 4°, Ley N° 19.345

debe pagar a un trabajador, deberá pagar dicho beneficio por un monto provisorio equivalente al 70 % del promedio de las remuneraciones imponibles por las que se hayan enterado cotizaciones para el Seguro de la Ley N° 16.744, durante los 3 meses calendarios anteriores al mes en que se inicia el reposo y efectuar el pago correspondiente antes de que transcurran 30 días, contados desde la fecha de recepción por parte del ISL de la licencia médica autorizada por la COMPIN o de la emisión de la Orden de Reposo Ley N° 16.744.

Si uno o dos de los referidos 3 meses no están cubiertos por cotizaciones, el 70% se calculará sobre el promedio de las remuneraciones imponibles de los meses por los que se hayan efectuado cotizaciones. A su vez, si no existen remuneraciones en los 3 meses antes señalados, se deberá considerar el 70% de la remuneración pactada en el contrato de trabajo.

Una vez que el organismo administrador disponga de la información necesaria para determinar el monto correcto del subsidio, deberá efectuar una reliquidación y proceder al pago o al cobro según corresponda, de las diferencias que se generen.

9. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO DEL SUBSIDIO

De acuerdo con lo señalado en el artículo 34 de la Ley N° 18.591, el derecho al cobro de los subsidios por incapacidad temporal generados por Licencias Médicas tipo 5 o 6, u órdenes de reposo de la Ley N° 16.744, según corresponda, prescribirá en seis meses contados desde el término de la respectiva licencia u orden de reposo.

10. DURACIÓN MÁXIMA DEL SUBSIDIO

La duración máxima del período de subsidios es de 52 semanas, prorrogable por otras 52 semanas, cuando sea necesario para el tratamiento del trabajador accidentado o enfermo o para atender su rehabilitación⁸.

Se entenderá que se ha prorrogado el periodo de subsidio cuando, las Mutualidades emitan una Orden de Reposo o la COMPIN autorice una licencia médica, con cuyo reposo se excedan las 52 semanas.

El rechazo de la prórroga deberá ser fundado y puesto en conocimiento del interesado y del organismo administrador cuando corresponda, a más tardar dentro del plazo de 5 días hábiles, de emitida la resolución respectiva.

Los plazos señalados en el primer párrafo anterior, regirán independientemente para cada enfermedad o accidente que sufra el trabajador, a menos que la segunda enfermedad o accidente sea consecuencia, continuación o evolución de la primera, en cuyo caso los períodos se computarán como uno solo⁸.

a) Envío a Evaluación

En aquellos casos en que se requiere de periodos de reposo prolongados, a más tardar transcurridas 40 o 92 semanas⁹ de subsidio, según corresponda, el organismo administrador y las empresas con administración delegada deberán preparar los

⁸ Artículo 31, Ley N° 16.744

⁹ Artículo 53 bis, D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

antecedentes necesarios para que, **cuando ya no existan tratamientos pendientes**, se realice la evaluación de la incapacidad permanente.

No obstante lo anterior, los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán realizar un seguimiento de los trabajadores con Licencias Médicas u Órdenes de Reposo Ley N° 16.744, de manera de poder detectar cuando corresponde derivar al trabajador a una evaluación de su incapacidad permanente, dejando registrada la fecha en que se envíe a evaluación, en el expediente de trámite.

b) Pago de Subsidio durante el Período de Evaluación

En todo caso, cuando el trabajador que se encuentra percibiendo subsidio deba ser evaluado por una incapacidad presumiblemente permanente a causa del accidente o de la enfermedad, los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán mantener el pago de subsidio hasta que exista una Resolución de Incapacidad Permanente (REIP) en que se registre el porcentaje de pérdida de capacidad de ganancia del trabajador accidentado o enfermo, o se cumplan las 104 semanas de subsidio.

c) Pensión de Invalidez Total Transitoria

Si al cabo de las 104 semanas, existieren terapias pendientes, se debe presumir que el trabajador presenta un estado de invalidez. En dicho supuesto, el organismo administrador deberá constituir y pagar una pensión de invalidez total transitoria, a contar del día inmediatamente siguiente al cumplimiento de las 104 semanas, con el objeto de dar cumplimiento al principio de continuidad de ingresos previsto en el artículo 1° del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. La primera mensualidad deberá pagarse dentro de los 30 días siguientes a la última fecha de pago de los subsidios.

Esta pensión debe otorgarse hasta el término de las terapias, ocasión en que se debe evaluar la incapacidad presumiblemente permanente que afecte al trabajador.

d) Acciones a seguir por parte de los Organismos Administradores y Empresas con Administración Delegada

Los organismos administradores deberán realizar un seguimiento de la evolución del estado incapacidad de los trabajadores que se encuentren percibiendo pensión de invalidez transitoria, de manera de enviar o solicitar que se derive al trabajador a la evaluación de su incapacidad permanente cuando ya no existan tratamientos pendientes.

Las empresas con administración delegada y los Servicios de Salud, deberán informar al ISL, el último día hábil de cada mes, los trabajadores que en dicho mes completaron las 92 semanas percibiendo subsidios, remitiéndole toda la información laboral necesaria para que dicho Instituto (ISL) constituya la pensión de invalidez transitoria, en caso de corresponder.

Asimismo, deberán informar al ISL los trabajadores que hayan sido dados de alta antes de cumplirse las 104 semanas de subsidio, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de dicha alta, ya sea ésta un alta laboral, la que permite al trabajador reincorporarse a sus jornadas y labores habituales, o un alta médica

porque no hay tratamientos médicos, quirúrgicos u otros pendientes para lograr la mejoría del trabajador y corresponde solicitar la evaluación de su incapacidad presumiblemente permanente.

e) Situación de Funcionarios Públicos

Conforme al dictamen N° 073981, de 15 de septiembre de 2015, de la Contraloría General de la República, tratándose de funcionarios públicos incorporados al Seguro de la Ley N° 16.744 por la Ley N° 19.345, que al cumplirse las 104 semanas a que alude el artículo 31 de la Ley N° 16.744 aún mantienen terapias o tratamientos médicos pendientes, no corresponderá que cese el pago de sus remuneraciones debiendo además, el respectivo organismo administrador de la Ley N° 16.744 reembolsar a la entidad empleadora la suma equivalente al subsidio que le habría correspondido, incluidas las cotizaciones previsionales.¹⁰

Dicho dictamen agrega que, atendido que el artículo 4° de la Ley N° 19.345 constituye una adecuación del Seguro de la Ley N° 16.744 a las específicas particularidades de los estatutos que rigen a los funcionarios públicos, los que contemplaban el derecho a mantener el total de las remuneraciones durante las Licencias Médicas tipo 5 o 6 originadas en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, de aplicarse a los empleados públicos el límite de 104 semanas para percibir subsidios implicaría una merma de los beneficios consagrados en sus estatutos, además que la obtención de una pensión de invalidez total transitoria significaría el término de su nombramiento, dado que los funcionarios públicos cesan en funciones cuando obtienen una pensión de algún régimen previsional, lo que no ocurre en el sector privado.

11. SUSPENSIÓN O CESE

Cuando el trabajador accidentado o enfermo se negare a continuar con su tratamiento o dificulte o impida deliberadamente su curación, se suspenderá el pago del subsidio, a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente.

En todo caso, el paciente, en todo momento, podrá solicitar su reingreso al tratamiento y, a partir de éste, el pago del subsidio.

De la suspensión del subsidio se podrá reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social.

Por otra parte, corresponderá el cese del subsidio en las siguientes situaciones:

- Cuando se cumpla el período de reposo indicado en la Licencia Médica tipo 5 o 6 u Orden de Reposo Ley N° 16.744, y no exista otra a continuación.
- A la fecha de inicio de la incapacidad señalada en la Resolución que declara que el trabajador presenta un grado de incapacidad permanente. Si la Resolución nada dice, se entenderá como data de inicio de la incapacidad la de su emisión.
- El pago del subsidio cesa cuando se cumple el período máximo de 104 semanas continuas o discontinuas por la misma patología y no se ha logrado la curación y/o

¹⁰Inciso primero del artículo 4° de la Ley N° 19.345

rehabilitación del enfermo. En este caso, se presumirá que el trabajador presenta un estado de invalidez, por lo cual deberá aplicarse lo establecido en las letras c) y d) del número 10 anterior.

IV.PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE

A. PROCEDIMIENTOS GENERALES

Para efectos de la Ley N° 16.744, se considerará incapacidad permanente, la disminución o pérdida de la capacidad de ganancia de un trabajador, en forma presumiblemente permanente, provocada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Esta incapacidad podrá dar derecho al pago de una indemnización global o a una pensión de invalidez, total o parcial.

Si después de recibir las atenciones médicas y/o de rehabilitación, se determina que procede evaluar la eventual incapacidad permanente que presenta el trabajador, se deberá proceder conforme a lo establecido en el artículo 76 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para cuantificar el porcentaje de pérdida de capacidad de ganancia que éste presenta, y así establecer la prestación económica a que tendrá derecho.

1. EVALUACIÓN

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada, deberán derivar al trabajador para la evaluación de su incapacidad permanente, dentro de los 5 días hábiles siguientes al Alta Médica otorgada por el médico tratante, si procede que se evalúe una incapacidad permanente.

Se entenderá por Alta Médica la certificación del médico del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico.

Para efectos de la evaluación, los organismos administradores deberán remitir los antecedentes que procedan a la COMPIN o a la comisión evaluadora de incapacidades de la respectiva Mutualidad, según corresponda, dejando registrado en el expediente de trámite la fecha en que el trabajador ha sido enviado a evaluación.

En el caso de los trabajadores a que se refiere el artículo 9° de la Ley N° 16.744, pertenecientes a entidades empleadoras afiliadas al ISL, el Servicio de Salud que corresponda deberá remitir todos los antecedentes médicos necesarios a la respectiva COMPIN.

En el caso de los trabajadores a que se refiere el artículo 10 de la Ley N° 16.744, el ISL deberá adoptar las providencias y realizar las coordinaciones necesarias, para que las entidades con las que mantiene convenios de atención médica, le envíen todos los antecedentes médicos para dar inicio al trámite de evaluación en la respectiva COMPIN.

Atendido que el artículo 77 de la Ley N° 16.744 otorga a los organismos administradores el derecho de reclamar ante la COMERE, de lo que resuelva la COMPIN, y que para ello requiere contar con los documentos y exámenes médicos que sirvieron para la evaluación del trabajador y en virtud de los cuales se basó dicho dictamen, la COMPIN deberá poner dichos antecedentes a disposición del ISL cuando éste se los requiera.

Por su parte, el ISL puede requerir del respectivo Servicio de Salud la realización de los exámenes que sean pertinentes para la evaluación de un trabajador obrero y una vez efectuados dichos exámenes, sus informes y resultados deben ser entregados a dicho Instituto.

Por lo tanto, en el marco de las evaluaciones médicas, las referidas Entidades deberán coordinarse, agotando todas las gestiones destinadas a recopilar y compartir la información necesaria, de manera eficaz y oportuna.

2. ENTIDADES EVALUADORAS

La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las invalideces será de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), exceptuadas las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo, de trabajadores afiliados a una Mutualidad de Empleadores, en cuyo caso, corresponde a éstas su evaluación.

Por lo tanto, pueden distinguirse las siguientes situaciones:

a) Entidad Empleadora afiliada al Instituto de Seguridad Laboral o Empresa con Administración Delegada

Si la entidad empleadora está afiliada en el Instituto de Seguridad Laboral o es una empresa con administración delegada, ambas evaluaciones, tanto por accidente del trabajo como por enfermedad profesional, serán realizadas por la COMPIN que corresponda.

b) Entidad Empleadora adherida a una Mutualidad de Empleadores

Si la entidad empleadora está adherida a una Mutualidad de Empleadores, la evaluación de la incapacidad permanente derivada de las secuelas de un accidente del trabajo, le corresponderá a las comisiones evaluadoras de las Mutualidades de Empleadores y a las COMPIN, las que deriven de una enfermedad profesional.

Las COMPIN y las Mutualidades, según corresponda, deberán realizar la evaluación de una incapacidad permanente a requerimiento del organismo administrador, a solicitud del trabajador o de la entidad empleadora.

Corresponderá a las comisiones evaluadoras de dichas entidades determinar el porcentaje exacto de incapacidad de ganancia.

c) Emisión de Resolución por Incapacidad Permanente (REIP)

Las COMPIN o las comisiones evaluadoras de la Mutualidad de Empleadores emitirán una Resolución de Incapacidad Permanente de la Ley N° 16.744 (REIP), cuyo formato y contenido se regula en la Circular N° 2.928, de 2013, de esta Superintendencia. En el campo “Observaciones”, la REIP debe indicar si existen posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravamiento.

3. NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE (REIP)

Las resoluciones que emitan las COMPIN deberán ser notificadas a los organismos administradores que correspondan y al interesado dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde su emisión.

Asimismo, en igual plazo las resoluciones que emitan las Mutualidades deberán ser notificadas a los trabajadores.

Lo anterior, a través de carta certificada a la dirección que registra el trabajador.

4. INSTANCIAS DE RECLAMO O APELACIÓN

a) Apelación ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE)

De lo resuelto por las COMPIN o por las Mutualidades, recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico, los trabajadores, sus derecho-habientes o los organismos administradores podrán reclamar ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), en el plazo de 90 días hábiles administrativos, contado desde la fecha de la notificación o desde el tercer día de recibida en correos, si se notificó por carta certificada.

Los organismos administradores o las empresas con administración delegada del Seguro de la Ley N° 16.744, deberán designar un apoderado conforme al artículo 22 de la Ley N° 19.880, a quien se le confiera poder para concurrir a las sesiones de la COMERE, a fin de exponer sus puntos de vista, acompañar los antecedentes médicos y ocupacionales que estime pertinentes; y para ser notificados de la respectiva resolución.

De no concurrir el apoderado a la respectiva sesión de la COMERE, ésta deberá proceder a notificar al organismo administrador del Seguro mediante carta certificada.

b) Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social

De las resoluciones emanadas de la COMERE, se podrá apelar directamente ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de 30 días hábiles, la que resolverá con competencia exclusiva y sin ulterior recurso.

5. CÁLCULO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

Con el mérito de la resolución, los organismos administradores procederán a determinar las prestaciones económicas que corresponda percibir al accidentado o enfermo, sin que sea necesaria la presentación de una solicitud por parte de éste.¹¹

Para determinar el monto de las prestaciones económicas por incapacidad permanente, los organismos administradores deberán calcular el sueldo base mensual, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley N° 16.744.

a) Definición de Sueldo Base Mensual

El sueldo base mensual será equivalente al promedio de las remuneraciones o rentas imponibles, excluidos los subsidios, percibidas por el afiliado en los últimos 6 meses, inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional. Se entiende por enfermedad profesional, aquella causada de manera directa por el trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o la muerte.

En caso que algunos de los referidos 6 meses no estén cubiertos por cotizaciones, el sueldo base será igual al promedio de las remuneraciones o rentas por las cuales se han efectuado cotizaciones al Seguro de la Ley N° 16.744.

Si el accidente o enfermedad ocurre antes que hubiere correspondido enterar la primera cotización, se considerará como sueldo base la remuneración imponible establecida en el contrato de trabajo, o la renta declarada en el acto de la afiliación.

Si el trabajador estuvo sólo con subsidio por incapacidad laboral durante los 6 meses inmediatamente anteriores al diagnóstico de la incapacidad por enfermedad profesional, corresponderá considerar las remuneraciones o rentas imponibles que el trabajador percibió en los meses anteriores al inicio del reposo.

Si el trabajador ha dejado de prestar servicios al momento de diagnosticarse la enfermedad profesional, el sueldo base deberá calcularse promediando las remuneraciones o rentas sujetas a cotización, excluidos los subsidios que el trabajador percibió en los 6 últimos meses anteriores a la fecha en que dejó de trabajar.

En el caso anterior, corresponderá al último organismo administrador al que estuvo afiliada la entidad empleadora, otorgarle las prestaciones económicas de la Ley N° 16.744, sin perjuicio de las concurrencias.

El trabajador podrá acreditar que ha percibido mayores remuneraciones que aquellas por las cuales se le efectuaron cotizaciones, debiendo entonces calcularse el sueldo base sobre las remuneraciones efectivamente percibidas, sin perjuicio que las respectivas instituciones previsionales persigan el pago de las cotizaciones adeudadas.

¹¹ Letra h) del artículo 76, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Para los efectos de la determinación de los beneficios establecidos en la Ley N° 16.744, el trabajador podrá utilizar cualquier medio de prueba para acreditar ante el organismo administrador, que ha percibido una remuneración superior a aquélla por la que se le hicieron cotizaciones.¹²

b) Cálculo del Sueldo Base Mensual:

Para calcular el sueldo base, los organismos administradores deberán considerar lo siguiente:

i) Amplificación de las Remuneraciones

Amplificar las remuneraciones imponibles percibidas en los últimos 6 meses inmediatamente anteriores al accidente, o el diagnóstico de la incapacidad por enfermedad profesional, cuando éstas no correspondan al número total de días que debió trabajar en el mes, según lo estipulado en el contrato de trabajo.

Para efectos de la amplificación los organismos administradores deberán aplicar lo señalado previamente, en la letra a), número 5 del Capítulo III, “Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal” de esta circular. Con la salvedad de que la amplificación, deberá considerar como no trabajados los días que el trabajador estuvo percibiendo subsidio.

ii) Descuento del Incremento establecido en el artículo 2° del D.L. N°3.501, de 1980.

El artículo 2° del D.L. N° 3.501, dispuso que para los efectos que los trabajadores dependientes afiliados a los regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS) mantuvieran el monto líquido de sus remuneraciones, cuando pasaron a ser de su cargo las cotizaciones que eran de cargo del empleador, dichas remuneraciones debían incrementarse en la parte afecta a imposiciones al 28 de febrero de 1981, es decir, hasta 50 sueldos vitales, según el artículo 16 del D.L. N° 2.448 de 1978, mediante la aplicación de los factores señalados en el mismo artículo 2° del D.L. N° 3.501, dependiendo del régimen previsional al que a esa fecha se encontraba incorporado el trabajador.

Por otra parte, el artículo 4° del citado decreto ley, dispone que los referidos incrementos, sólo deberán producir como efecto, mantener el monto total líquido de las remuneraciones, en consecuencia dichos incrementos no deben considerarse al determinar el monto de los beneficios o prestaciones económicas que emanen de disposiciones legales o reglamentarias vigentes a la fecha de publicación del D.L. N° 3.500, de 1980, como ocurre con las prestaciones de la Ley N°16.744.

¹²Artículo 47, D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Por tanto, para efectos de descontar el incremento de las remuneraciones a considerar en el cálculo de las correspondientes prestaciones, los organismos administradores deberán dividir dichas remuneraciones imponibles (RI) por los factores establecidos en el artículo 2° del D.L. N° 3.501, si se trata de trabajadores afiliados a alguno de los regímenes previsionales señalados en dicho artículo y, por el factor 1,1757 si se trata de trabajadores que pertenecen al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500.

Descuento del Incremento

Variables:

RI: Remuneración Imponible
RI¹: Remuneración Imponible **sin** Incremento
SV: Sueldos Vitales
50 SV: 11,13785 Ingresos Mínimos
F: Factor de Incremento definido en el artículo 2° del D.L. N° 3.501
50SV*(F-1): Incremento de 50 SV

Para determinar el monto de la remuneración imponible sin el Incremento (RI¹) se deberá:

Caso 1:

Cuando la remuneración imponible es menor o igual a 50 sueldos vitales más el Incremento correspondiente, la remuneración imponible se deberá dividir por el factor de incremento.

Si $RI \leq 50SV + [50SV*(F-1)]$

Entonces,

$$RI^1 = RI/F$$

Caso 2:

Cuando la remuneración imponible es mayor a 50 sueldos vitales más el Incremento correspondiente, a la remuneración imponible se le deberá restar el monto del incremento correspondiente a 50 sueldos vitales.

Si $RI > 50SV + [50SV*(F-1)]$

Entonces,

$$RI^1 = RI - [50SV*(F-1)]$$

iii) Actualización de las Remuneraciones

Las remuneraciones imponibles, ya descontado el incremento, y/o las rentas según corresponda, se deberán actualizar conforme a la variación experimentada por el ingreso mínimo para fines no remuneracionales, desde la fecha en que ellas fueron percibidas hasta la data a partir de la cual se declaró el derecho a pensión.

Tratándose de indemnizaciones, las remuneraciones deberán actualizarse hasta la fecha en que ésta se otorgue y se materialice su pago.

iv) Suma de las Remuneraciones

Se deberán sumar las remuneraciones amplificadas, ya descontado el incremento y actualizadas de los últimos 6 meses, inmediatamente anteriores al accidente o el diagnóstico de la enfermedad.

v) División de la Suma de remuneraciones

La suma anterior se deberá dividir por 6 o por el número menor de meses en que el trabajador registre cotizaciones.

En el Anexo N°5 se muestra un “Ejemplo de Cálculo del Sueldo Base”.

6. CONCURRENCIAS EN CASO DE INDEMNIZACIONES O PENSIONES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

De acuerdo con los artículos 57 de la Ley N° 16.744 y 70 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando la pensión o indemnización se otorgue a causa de una **enfermedad profesional**, todos los organismos administradores en que estuvo afiliado el trabajador deberán concurrir al pago de la prestación, no obstante, el organismo administrador a que se encuentre afiliado el trabajador al momento de declararse su derecho a pensión o indemnización deberá pagar la totalidad del beneficio en los términos y plazos que establece la presente circular.

El organismo administrador obligado al pago, cobrará a los otros organismos de anterior afiliación, las concurrencias que correspondan, las que se calcularán en relación con el tiempo de cotizaciones existentes en cada organismo administrador y en proporción al monto de la pensión o indemnización y deben comprender el tiempo de afiliación del interesado desde su incorporación al Seguro.

Cabe hacer presente, que **no** deben considerarse los períodos en que el trabajador estuvo percibiendo subsidio por incapacidad laboral (común o de la Ley N° 16.744), toda vez que durante éstos, no procede que se cotice para el referido Seguro.

Las empresas con administración delegada, estarán también afectas al sistema de concurrencias respecto de las indemnizaciones que se deban pagar, ya sea enterando la proporción que le corresponda en el organismo administrador que

pague la indemnización o percibiendo de otro(s) organismo(s) las sumas correspondientes a la proporción en que éstos deban concurrir.

a) Concurrencia en caso de Pensiones de Sobrevivencia

En los casos de pensiones de sobrevivencia originadas en el fallecimiento por enfermedad profesional del trabajador o en la muerte de un pensionado por enfermedad profesional, que fallece por cualquier causa, se mantendrá la concurrencia, ya que tales pensiones corresponden al menos en parte, a la que habría procedido otorgar al causante o bien son la prolongación en otros beneficiarios de la que éste percibía.

b) Tiempo de Afiliación

Para determinar la proporción en que concurrirá cada organismo administrador, incluidas en éstos las empresas con administración delegada, será necesario precisar el tiempo en que el beneficiario de la pensión o indemnización haya estado afiliado a cada uno de ellos.

Para tal efecto, y considerando que algunos de dichos organismos no tienen la información completa acerca de los trabajadores que han estado afiliados a ellos, pero sí de los empleadores que han sido sus adherentes será necesario que se acrediten los períodos en que el trabajador se desempeñó para cada uno de dichos empleadores a contar de su incorporación al Seguro.

Con tal objeto, el organismo administrador que deba constituir la pensión o indemnización deberá procurar que sea el propio trabajador quien le proporcione la mayor cantidad de antecedentes, respecto de los empleadores que tuvo a partir de aquella fecha, de los períodos y de los organismos administradores a los que estuvo afecto para los fines de la Ley N° 16.744. Entre tales antecedentes se pueden mencionar, certificado histórico de cotizaciones previsionales de la AFP, y/o del IPS, en ambos casos identificando al empleador, el contrato de trabajo, el aviso de contratación de servicios, el aviso de cesación de servicios, las planillas de pago de imposiciones y certificados emitidos por el empleador.

En caso que el beneficiario aporte antecedentes únicamente respecto del empleador o empleadores que tuvo desde su incorporación al Seguro, el organismo administrador deberá solicitar a las tres Mutualidades de Empleadores o a las dos restantes, según corresponda, que informen si aquél era adherente de ellas durante el período en que, según el trabajador le prestó servicios.

Habiéndose determinado los períodos por los cuales el trabajador estuvo afiliado a alguna Mutualidad, corresponderá que por esos períodos concorra ésta. En cuanto a los períodos restantes deberá concurrir el Instituto de Seguridad Laboral, a menos que tratándose del pago de una indemnización, el trabajador haya estado en una empresa con administración delegada, en cuyo caso ésta deberá concurrir a su pago.

Se hace presente, que los organismos que demanden el pago de concurrencias, deberán remitir a los organismos concurrentes fotocopias de todos los antecedentes de que dispongan como contratos de trabajo, detalle del cálculo de

la indemnización, resolución de la respectiva Comisión Médica y copia de la Resolución en que se establece el monto del beneficio, etc., con el fin de facilitar la tramitación de los pagos.

c) Cálculo de Cuotas de Concurrencia

Para determinar el monto de las cuotas de concurrencias los organismos administradores deberán proceder de la siguiente forma:

- i) Determinar el número de años, meses y días que el trabajador registra en cada organismo administrador o empresa con administración delegada, cuando corresponda, desde su incorporación al Seguro de la Ley N° 16.744.
- ii) Expresar el tiempo cotizado en años para lo cual los meses se dividen por 12 y los días por 360.
- iii) Determinar a qué porcentaje del tiempo total cotizado corresponde el tiempo cotizado en cada organismo administrador.
- iv) Aplicar dicho porcentaje al monto de la indemnización.

Ejemplo:

El beneficiario prestó servicios a una empresa adherida al organismo administrador "A", desde el 6 de febrero de 1994 al 30 de diciembre de 2000 y, desde el 12 de enero de 2001 al 10 de junio de 2014 en una empresa adherida al organismo administrador "B".

El beneficiario estuvo afiliado al organismo administrador "A" durante 6 años 10 meses y 5 días, período que expresado en años es equivalente a 6,847 años ($6+10/12+5/360$) y estuvo afiliado al organismo administrador "B" durante 13 años 5 meses y 10 días, es decir, durante 13,444 años ($13+ 5/12+ 10/360$).

Afiliación al organismo "A" = $6,847 = 33,74\%$

Afiliación al organismo "B" = $13,444 = 66,26\%$

Tiempo total de afiliación = 20,292 años

Luego, el organismo "B" (última afiliación) deberá pagar al trabajador el monto total de la prestación y cobrar al organismo "A", por concepto de concurrencia, un 33,74 % del monto de dicho beneficio.

d) Reajuste de las Cuotas de Concurrencia¹³

Toda vez que se reajuste el monto de la pensión, la cuota de concurrencia de cada organismo administrador se reajustará en igual proporción.

¹³ Artículo 10 de la Ley N° 15.386.

e) Plazo de Pago de las Cuotas¹⁴

- i) Las concurrencias que procedan en relación con las indemnizaciones, deberán pagarse dentro de los 30 días hábiles siguientes, a la fecha de recepción del requerimiento efectuado por el organismo administrador o empresa con administración delegada pagadora del beneficio.
- ii) Respecto de las pensiones, los organismos deberán compensar trimestralmente los valores pagados que correspondan a la parte proporcional de las pensiones con las cuales contribuyen a la pensión total. Por razones de uniformidad, el período a que se alude será de 3 meses calendario de forma que las compensaciones operen respecto de todos los organismos administradores al último día de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

Las diferencias resultantes de las compensaciones realizadas entre los organismos administradores, deberán liquidarse y enterarse dentro del mes siguiente a los referidos en el párrafo anterior.

B. INDEMNIZACIÓN GLOBAL

La indemnización global es la compensación en dinero que se otorga al trabajador cuando producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 40%.

1. REQUISITO

Para tener derecho a indemnización global los trabajadores dependientes sólo requieren de una Resolución (REIP) emitida por una COMPIN o la comisión evaluadora de una de las Mutualidades de Empleadores, según corresponda, que establezca una pérdida de capacidad de ganancia causada por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, que fluctúe en el rango de los porcentajes señalados en el párrafo anterior.

Los trabajadores independientes requieren además cumplir los requisitos de cotización señalados previamente en la letra b), N°2, del Capítulo III “Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal”.

2. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO INDEMNIZACION GLOBAL

Para efectos de recabar los antecedentes señalados en el Anexo N°6 “Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de la Indemnización Global”, los organismos administradores deberán previamente revisar el Sistema de Administración de Datos, señalado en la letra c), del número 2, del Capítulo II de “Aspectos Generales” de esta circular, y solo requerir a la entidad empleadora o al trabajador, según corresponda, la documentación faltante que sea necesaria para realizar el cálculo de la indemnización.

¹⁴Artículo 70 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Los antecedentes entregados por la entidad empleadora o el trabajador según corresponda, deberán ser respaldados electrónicamente.

3. FECHA DE DEVENGAMIENTO DE LA INDEMNIZACION GLOBAL

La data a contar de la cual se devenga el derecho a la indemnización global, será la fecha de inicio de la incapacidad que establece la Resolución (REIP) emitida por una COMPIN o la comisión evaluadora de una Mutualidad en la que se indica el porcentaje de incapacidad permanente. Si dicha REIP nada indica, se entenderá que la fecha de inicio de la incapacidad es la fecha de emisión de dicha Resolución.

4. CÁLCULO DEL MONTO DE LA INDEMNIZACION GLOBAL

Para efectos del cálculo de la indemnización, se debe determinar un sueldo base mensual en la forma que se señala en la letra b), del número 5, de la letra A del presente Capítulo IV, actualizando las remuneraciones o rentas consideradas para determinar dicho sueldo base, a la fecha en que el organismo administrador dicta la Resolución de Pago (finiquito) correspondiente y la comunica al interesado.

Según el artículo 35 de la Ley N° 16.744, el monto de la indemnización global no será superior a 15 veces el sueldo base y se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad respectiva que conste en la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), emitida por el ente evaluador que corresponda.

Los montos de las Indemnizaciones Globales serán los siguientes, según el grado de incapacidad permanente¹⁵:

% Incapacidad de Ganancia	N° de Sueldos Base
15,0	1,5
17,5	3,0
20,0	4,5
22,5	6,0
25,0	7,5
27,5	9,0
30,0	10,5
32,5	12,0
35,0	13,5
37,5	15,0

5. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL

La indemnización global se pagará, a opción del interesado, de una sola vez, o en mensualidades iguales y vencidas cuyo monto equivaldrá a 30 veces el monto diario del subsidio indicado en la letra c), número 5 del Capítulo III “Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal”. No obstante, el trabajador que hubiere optado por el pago en cuotas, podrá solicitar en cualquier momento el pago total del saldo insoluto.

¹⁵ Artículo 30 del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

En el momento que los organismos administradores soliciten la documentación definida en el número 2 anterior, deberán requerir que el trabajador opte por la forma de pago, es decir, de una sola vez o en mensualidades.

a) Medio de pago de la indemnización global

Para el pago de la indemnización se podrá utilizar Vale Vista o cheque nominativo.

b) Comprobante de pago de la indemnización global

Al momento del pago de la indemnización, el trabajador o el mandatario deberá firmar un comprobante de recepción de pago, cuyo formato se encuentra en el Anexo N° 10-A "Comprobante de Pago de la Indemnización Global", una copia de éste se entregará al trabajador y otra deberá formar parte del expediente de trámite.

c) Finiquito de la indemnización global

Los organismos administradores deberán emitir un documento en dos ejemplares, denominado "Finiquito de Indemnización Global", los cuales deberán ser firmados por el trabajador o su mandatario y por el representante del organismo administrador, uno de estos documentos deberá ser entregado al trabajador junto con el comprobante de pago, y el otro formar parte de expediente. El Finiquito será de formato libre, y en él se deberá consignar, a lo menos, la identificación del trabajador, la identificación del empleador, el número y fecha de la Resolución de Incapacidad Permanente, el porcentaje de incapacidad de ganancia, el número de sueldos base a que dicho porcentaje le da derecho, el monto del sueldo base, la fecha de pago del beneficio y todos aquellos antecedentes relevantes que se hayan tomado en consideración para su otorgamiento, entre ellos, las remuneraciones consideradas en el cálculo del sueldo base mensual, los factores de actualización aplicados a las remuneraciones en los casos que proceda. Lo anterior, con el objetivo que el trabajador pueda analizar los antecedentes que consideró el organismo administrador al otorgarle el beneficio y efectuar un reclamo fundado, si corresponde. Para tal efecto, en la parte final del documento, se deberá señalar que ante cualquier disconformidad puede reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social ubicada en calle Huérfanos 1376 Santiago ([www. suseso.cl](http://www.suseso.cl)), dentro del plazo de 90 días hábiles contados desde la fecha del finiquito.

En caso de existir una indemnización anterior, se deberá adjuntar al documento que se entregue al trabajador, una copia del anterior finiquito, explicando que en esta oportunidad accede a un pago que corresponde sólo a la diferencia entre el número de sueldos base que le corresponde de acuerdo a su actual grado de incapacidad menos los sueldos base pagados en su indemnización anterior.

6. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL

El plazo máximo para el pago de la indemnización será de 30 días hábiles, contados desde la fecha de emisión de la Resolución por Incapacidad Permanente (REIP) que estableció el grado de invalidez del trabajador.

En caso de existir algún reclamo o apelación ante la COMERE o ante la Superintendencia de Seguridad Social, el plazo señalado en el párrafo anterior se empezará a contar desde la fecha de emisión de la Resolución definitiva.

Se hace presente, que a la fecha en que se estableció el grado de invalidez permanente del trabajador, deberá cesar el pago del subsidio por incapacidad laboral de aquellos trabajadores que hubiesen estado percibiendo dicho beneficio.

7. CÁLCULO DE UNA NUEVA INDEMNIZACIÓN GLOBAL EN CASOS DE AUMENTO DEL GRADO DE INCAPACIDAD

Si producto de un nuevo accidente o enfermedad o de la agravación de una enfermedad, un trabajador ya indemnizado aumenta su grado de incapacidad pero aún sin alcanzar el 40%, tendrá derecho a una nueva indemnización, de la que se deberán descontar el número de sueldos base ya pagados.

Ejemplos:

Caso 1:

En una primera evaluación se estableció mediante la Resolución correspondiente que el trabajador presenta un 17,5 % de incapacidad de ganancia, lo cual le daba derecho a una indemnización de 3 sueldos base. Producto de una nueva evaluación se dictó una nueva Resolución que fijó en un 30% la incapacidad de ganancia del trabajador, lo que le dio derecho a una indemnización de 10,5 sueldos base. No obstante, como ya se le había pagado al trabajador una indemnización equivalente a 3 sueldos base, por el segundo accidente sólo tendrá derecho a percibir un beneficio equivalente a 7,5 sueldos base.

Caso 2:

Si producto de un nuevo accidente o enfermedad o de la agravación de la incapacidad producto de la misma enfermedad o accidente, un trabajador ya indemnizado es nuevamente evaluado y de acuerdo a una nueva Resolución se le fija un porcentaje de incapacidad igual o superior al 40%, tendrá derecho a que se le constituya una pensión de invalidez (total o parcial), sin que corresponda en este caso, que se le descuente el monto que le fue pagado por concepto de indemnización.

Caso 3:

Sin embargo, si el aumento del grado de incapacidad es producto de un Reclamo y la nueva Resolución que da derecho a una pensión de invalidez, reemplaza la Resolución anterior, de acuerdo con la cual se pagó una indemnización, corresponderá que el monto de la indemnización pagada sea devuelto mediante descuentos a las mensualidades de las pensiones, los que no podrán ser mayor al 15% de éstas.

8. COMPATIBILIDAD DE INDEMNIZACIÓN GLOBAL DE LA LEY N°

16.744 CON PENSIÓN DE INVALIDEZ DEL D. L. N° 3.500.

No se presenta la incompatibilidad a que se refiere el artículo 12 del D.L. N° 3500, entre una indemnización de la Ley N° 16.744 y una pensión de invalidez del D.L. N°3.500, de manera que, en tal caso, las Comisiones Médicas del D.L. N° 3.500 pueden considerar la incapacidad de origen laboral (inferior a un 40%) a la incapacidad de origen común.

C.PENSIONES

C1. PENSIÓN DE INVALIDEZ

La pensión de invalidez de la Ley N° 16.744 es la cantidad de dinero que se paga a un trabajador, mensualmente y hasta que cumpla la edad para tener derecho a pensión de vejez, conforme al régimen de previsional al que se encuentre afiliado, cuando producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional sufre una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 40%.

1. REQUISITO

Para tener derecho a pensión de invalidez los trabajadores dependientes requieren de una Resolución de Incapacidad Permanente (REIP) emitida por una COMPIN o la Comisión Evaluadora de una de las Mutualidades de Empleadores, según corresponda, que establezca una pérdida de capacidad de ganancia igual o superior al porcentaje señalado en el párrafo anterior.

2. TIPOS DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

a) Pensión de Invalidez Parcial

Si producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional el trabajador sufre una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, se considerará **inválido parcial** y tendrá derecho a una pensión mensual cuyo monto será equivalente al 35% del sueldo base a que alude el artículo 26 de la Ley N° 16.744.

b) Pensión de Invalidez Total

Si producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional el trabajador sufre una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%, se considerará **inválido total** y tendrá derecho a una pensión mensual cuyo monto será equivalente al 70% del sueldo base a que alude el artículo 26 de la Ley N° 16.744.

c) Suplementos e Incrementos

- Suplemento por gran invalidez

Si el inválido requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida, se considerará gran inválido y tendrá derecho, mientras

permanezca en tal estado, a un suplemento de su pensión mensual, equivalente a un 30% de su sueldo base.

- Incremento por hijo

Los montos de las pensiones se incrementarán en un 5% por cada uno de los hijos del pensionado a contar del tercer hijo, que le causen asignación familiar. En ningún caso, las pensiones podrán exceder del 50%, 100% o 140% del sueldo base, según se trate de una pensión por invalidez parcial, total o total con gran invalidez, respectivamente. Cabe hacer presente, que el monto de la pensión será disminuido o aumentado cada vez que se extinga o se recupere el derecho a los suplementos.¹⁶

3. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

Para efectos de recabar los antecedentes señalados en el Anexo N° 7 “Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de la Pensión de Invalidez”, los organismos administradores deberán previamente revisar el Sistema de Administración de Datos, señalado en la letra c), del número 2, del Capítulo II de “Aspectos Generales” de esta circular, y solo requerir a la entidad empleadora o al trabajador, según corresponda, la documentación faltante que sea necesaria para realizar el cálculo de la pensión de invalidez.

Los antecedentes entregados por la entidad empleadora o el trabajador según corresponda, deberán ser respaldados electrónicamente.

4. FECHA DE DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

La data de inicio de la pensión por enfermedad profesional o accidente del trabajo corresponderá a la fecha de inicio de la incapacidad permanente (igual o superior al 40%) que se estableció en la “Resolución de Incapacidad Permanente” (REIP), emitida por la COMPIN o la Comisión Evaluadora de Incapacidades de las Mutualidades de Empleadores, según corresponda. Si en ésta nada se indica, se entenderá como fecha de inicio de la pensión, la fecha de la Resolución que estableció el porcentaje de incapacidad.

5. CÁLCULO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ

Para efectos de determinar el monto inicial de la pensión, se deberá calcular un sueldo base, de la forma indicada en la letra b), número 5, letra A. Capítulo IV, de la presente circular, teniendo presente que las remuneraciones o rentas consideradas deberán actualizarse desde la fecha en que fueron percibidas hasta la fecha a partir de la cual se declaró el derecho a pensión.

Sobre el referido sueldo base, se deberá aplicar el porcentaje que corresponda de acuerdo a lo señalado en las letras a) o b), número 2, letra C.1 del Capítulo IV de la presente circular.

¹⁶Inciso 1° del artículo 41, de la Ley N° 16.744.

6. COMPATIBILIDAD DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ

a) Pensión de Vejez Anticipada artículo 68 del D.L. N° 3.500 de 1980

En el caso de los afiliados que hubieren obtenido u obtengan una pensión de vejez anticipada de acuerdo al artículo 68 del D.L. N° 3.500, ésta será compatible con una pensión de invalidez total o parcial de la Ley N°16.744, procediendo el pago y percepción simultánea de ambos tipos de pensiones durante el período anterior al cumplimiento de 60 o 65 de edad, en caso de mujer u hombre, respectivamente.

b) Pensiones de la Ley N° 19.234

Las pensiones previstas en la Ley N° 16.744, son compatibles con las pensiones de la Ley N° 19.234, que establece "Beneficios Previsionales por Gracia para Personas Exoneradas por Motivos Políticos¹⁷.

c) Compatibilidad relativa del D.L. N° 1.026, de 1975

El D.L. N° 1.026 dispone en su artículo único, que las pensiones que establece la Ley N° 16.744 son compatibles con las que contemplan los regímenes previsionales que administra el Instituto de Previsión Social, pero señala que si la suma de las pensiones "...excediere de la cantidad que corresponda a dos pensiones mínimas de las señaladas en los incisos 1° y 2° del artículo 26° de la Ley N° 15.386, tales prestaciones deberán rebajarse proporcionalmente, de modo que la suma de ellas equivalga a dicho límite.". Agrega el referido decreto ley, que "El tope indicado en el inciso anterior no será aplicable en aquellos casos en que el monto de cualquiera de estos beneficios, individualmente considerado, lo excediere, debiendo en tales circunstancias, otorgarse el que resultare mayor.

7. INCOMPATIBILIDAD DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ

a) Pensión de Invalidez del D.L. N° 3.500, por incapacidad permanente

El artículo 12 del D.L. N° 3.500, estipula que "las pensiones de invalidez y sobrevivencia que se establecen en este cuerpo legal no comprenden las causadas y reguladas de acuerdo a la Ley N°16.744 y serán incompatibles con éstas". Es decir, un pensionado inválido parcial o total de la Ley N° 16.744, no podrá percibir una pensión de invalidez del D.L. N° 3.500, por la incapacidad permanente de origen común que se presente con posterioridad al otorgamiento de su pensión por accidente del trabajo o enfermedad profesional.

La incompatibilidad contenida en el citado artículo 12, solamente aplica si al constituir la generada en el Sistema de Pensiones establecido por el citado D.L. N° 3.500, la persona ya es beneficiaria de una pensión de invalidez o sobrevivencia causada o regulada de acuerdo a la Ley N° 16.744. En consecuencia, existe compatibilidad entre una pensión de invalidez del D.L. N° 3.500, y una pensión por invalidez de la Ley N° 16.744, si esta última se constituye con posterioridad a la primera.

¹⁷Dictamen de la Contraloría General de la República (045465N11) N°45465, de fecha 19 de julio de 2011.

b) Pensión de Vejez

El pensionado de invalidez de la Ley N° 16.744 que cumpla la edad legal para tener derecho a una pensión de vejez, dentro de su régimen de pensiones, dejará de percibir la pensión de invalidez de la Ley N° 16.744.

c) Funcionarios Públicos y Municipales

Los funcionarios públicos y municipales, de acuerdo con sus respectivos estatutos contenidos en las Leyes N°s. 18.834 y 18.883, respectivamente, deben cesar en sus funciones cuando obtengan una pensión de un régimen previsional, habiéndose interpretado por la Contraloría General de la República que tratándose de pensiones de la Ley N° 16.744, el cese se produce ya sea que se trate de una pensión de invalidez parcial o total.

8. SUSPENSIÓN O CESE DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ

a) Negativa a someterse a Exámenes

Los organismos administradores podrán suspender el pago de las pensiones de invalidez, a quienes se nieguen, sin causa justificada, a someterse a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o se reúsen, sin causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional que les sean indicados.

No obstante lo anterior, el trabajador podrá reclamar de la suspensión ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE), y en segunda instancia, ante la Superintendencia de Seguridad Social.

b) Cumplimiento de edad

Los organismos administradores deberán cesar el pago de las pensiones de invalidez de la Ley N° 16.744 cuando el pensionado cumpla la edad legal establecida en su régimen previsional para obtener derecho a pensión por vejez, esto es, 65 años de edad si es hombre o 60 años de edad si es mujer.

En este caso, el pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional, debería entrar en goce de la pensión de vejez de su régimen previsional.

c) Fallecimiento del Pensionado Inválido

En caso que el inválido pensionado fallezca antes del cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez, los organismos administradores deberán pagar la pensión hasta el último día del mes del fallecimiento.

d) Situaciones Especiales

- i) El Seguro de la Ley N° 16.744 se aplica, por regla general, a los trabajadores en actividad, por lo tanto, si la persona sigue trabajando después de cumplir 60 o 65 años de edad, su empleador debe continuar cotizando por él para este Seguro. Luego, si a causa de su desempeño laboral contrae una enfermedad o sufre un accidente del trabajo que le produce invalidez, corresponde que se constituya una pensión de invalidez de carácter vitalicio. Igual criterio será aplicable cuando el siniestro ocurre durante el desempeño laboral posterior a la obtención de su pensión de vejez.
- ii) En el caso que la persona mayor de 65 o 60 años de edad, hombre o mujer, respectivamente, que no haya seguido trabajando expuesto al riesgo y se le evalúa una invalidez de origen laboral, tendrá derecho a las prestaciones respectivas sólo si la incapacidad se hubiese producido antes de la edad para pensionarse por vejez, cuestión de orden estrictamente médico, para lo cual se requiere de exámenes que permitan constatar y evaluar el daño que presentaba el trabajador antes de cumplir la edad para pensionarse por vejez.

En estos casos, la pensión de la Ley N° 16.744 se paga desde la fecha de inicio de la incapacidad y hasta que el beneficiario cumpla la edad para pensionarse por vejez, por un periodo máximo de 5 años.

9. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ

El plazo máximo para dar inicio al pago de las mensualidades de pensión de invalidez, será de 30 días contados desde la fecha de emisión de la Resolución por Incapacidad Permanente (REIP) que estableció el grado de invalidez del trabajador.

En caso de existir algún reclamo o apelación ante la COMERE o ante la Superintendencia de Seguridad Social, el plazo señalado en el párrafo anterior se empezará a contar desde la fecha de emisión de la última Resolución.

Se hace presente que, a la fecha en que se declara la incapacidad permanente, deberá cesar el pago del subsidio por incapacidad laboral de aquellos trabajadores que hubiesen estado percibiendo dicho beneficio.

10. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PREVIOS AL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD LEGAL PARA PENSIONARSE POR VEJEZ

Los organismos administradores deberán mantener un sistema de información que les permita identificar a los pensionados por invalidez que se encuentren próximos al cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez.

Lo anterior, con la finalidad de enviar información a las personas y entidades pagadoras de pensiones, en la forma y plazo que se detalla a continuación.

a) Al pensionado

El organismo administrador, desde seis meses antes que el pensionado por invalidez de la Ley N° 16.744 cumpla la edad para tener derecho a pensión de vejez en su

régimen de pensiones, deberá incluir, en cada una de sus liquidaciones de pensión, un recuadro destacado, en el que le informe la fecha a contar de la cual cesará el pago de la pensión de invalidez que percibe y que le asiste el derecho a iniciar el trámite de pensión de vejez en el Instituto de Previsión Social o en la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentra afiliado.

b) Al Instituto de Previsión Social (IPS)

Tratándose de pensionados por invalidez de la Ley N° 16.744 pertenecientes a alguno de los regímenes de pensiones que administra el IPS, el organismo administrador deberá enviar a dicho Instituto, tres meses antes que el beneficiario cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, un archivo con la información que se detallará en una circular conjunta que se elaborará con la Superintendencia de Pensiones.

c) Informe de Término de la Pensión

Los organismos administradores deberán adjuntar al último pago de la pensión de invalidez de la Ley N° 16.744, un “Informe de Término de la Prestación”.

Copia de las comunicaciones antes referidas deberán formar parte del expediente de trámite.

11. REEVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Procederá que se reevalúe o revise la incapacidad permanente del accidentado o enfermo en las siguientes situaciones:

a) Artículo 61 de la Ley N° 16.744

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley N° 16.744, cuando el inválido profesional sufre un nuevo accidente o enfermedad también de origen profesional, se deberá hacer una reevaluación de la incapacidad en función del nuevo estado que presente.

Si la reevaluación da derecho a una nueva prestación (cambio de pensión parcial a total), corresponde determinar un nuevo sueldo base considerando las remuneraciones de los 6 últimos meses anteriores al nuevo accidente o al diagnóstico de la nueva enfermedad. De resultar el monto de la nueva pensión inferior al que ya se percibía (aunque sea por un porcentaje de incapacidad mayor), se deberá mantener el monto de la pensión de invalidez primitiva.

Sin embargo, cuando producto de la reevaluación, el grado de incapacidad se mantiene dentro de los márgenes de una invalidez parcial o invalidez total, según corresponda, no corresponde calcular nuevamente el beneficio.

Si la nueva incapacidad ocurre mientras el trabajador se encuentra afiliado a un organismo administrador distinto del que estaba cuando se produjo la primera incapacidad, será el último organismo el que deberá pagar en su totalidad, la prestación correspondiente al nuevo estado que finalmente presente el inválido. Pero si el anterior organismo administrador estaba pagando una pensión, deberá

concurrir al pago de la nueva prestación con una suma equivalente al monto de dicha pensión.

b) Artículo 62 de la Ley N° 16.744

El artículo 62 dispone que también procederá hacer una reevaluación de la incapacidad cuando a la primitiva de origen profesional le suceda otra u otras de origen no profesional. Las prestaciones que deban pagarse en virtud de esta reevaluación serán en su integridad de cargo del Fondo de Pensiones correspondiente a invalidez no profesional del régimen administrado por el IPS, a que se encontraba afiliado el inválido.

Esta norma legal agrega, que si con cargo al Seguro Social de la Ley N° 16.744 se estaba pagando una pensión, este seguro deberá concurrir al pago de la nueva prestación con una suma equivalente al monto de dicha pensión.

Sólo corresponde la aplicación del artículo 62, cuando las patologías invalidantes de origen común son posteriores a las patologías laborales.

Las disposiciones del artículo 62 no les son aplicables a quienes pertenecen al Sistema de Pensiones establecido por el D.L. N° 3.500, de 1980.

c) Artículo 63 de la Ley N° 16.744

Por otra parte, de acuerdo a lo establecido en el artículo 63 de la Ley N° 16.744, las declaraciones de incapacidad son revisables por agravación, mejoría o error en el diagnóstico.

En estos casos, ya sea que los porcentajes de incapacidad se mantengan o no dentro de los márgenes de invalidez parcial o total, las remuneraciones que conforman el sueldo base seguirán siendo las 6 inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional.

No obstante lo anterior, cuando la revisión de la incapacidad implica un cambio del tipo de pensión, de invalidez parcial a invalidez total, de acuerdo con lo señalado en el inciso quinto del artículo 26 de la Ley N° 16.744, las 6 remuneraciones inmediatamente anteriores al inicio de la invalidez, deberán actualizarse hasta la fecha de la Resolución que determina el nuevo grado de invalidez.

12. EXÁMENES Y GASTOS DE TRASLADOS

La COMERE y la Superintendencia de Seguridad Social, en el ejercicio de sus funciones podrán requerir a los distintos organismos administradores, la realización de exámenes y la asistencia a reunión clínica de los pacientes, para resolver las reclamaciones y/o apelaciones presentadas ante ellos. Los gastos en que se incurra por conceptos de dichos exámenes y de los traslados necesarios, serán de cargo del organismo administrador correspondiente o de la respectiva empresa con administración delegada.

La COMERE y la Superintendencia de Seguridad Social, deberán comunicar al organismo administrador correspondiente o a la respectiva empresa con

administración delegada, el día y hora en que el paciente ha sido citado, con el fin de que dicho Organismo realice las gestiones para la presentación del trabajador en el lugar de la evaluación médica y para el regreso a su domicilio, esto es, se hagan cargo de su traslado. Asimismo, del alojamiento para aquellos que lo requieran, y de alimentación para los casos provenientes de regiones.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá realizar las gestiones para que los accidentados o enfermos profesionales dispongan con antelación de los recursos necesarios para financiar los gastos de alimentación.

El monto diario mínimo de dinero que se deberá entregar para la alimentación será de 0,5 UF y regirá a partir de la fecha en que esta Circular entre en vigencia.

C2. PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

1. BENEFICIARIOS Y REQUISITOS

Si el accidente del trabajo o enfermedad profesional causa la muerte del trabajador o si éste fallece siendo pensionado por invalidez de la Ley N° 16.744, tendrán derecho a percibir pensiones de sobrevivencia las siguientes personas:

a) La cónyuge sobreviviente

La viuda mayor de 45 años de edad o inválida de cualquiera edad, tendrá derecho a una pensión de viudez vitalicia. La viuda menor de 45 años de edad tendrá derecho a pensión por el período de un año, el que se prorrogará mientras mantenga a su cuidado hijos que le causen asignación familiar. Si al término del plazo o su prórroga cumplierse los 45 años de edad, la pensión se transformará en vitalicia.

b) La madre de los Hijos de filiación no matrimonial del causante

La madre de los hijos de filiación no matrimonial del causante, soltera o viuda, que hubiese estado viviendo a expensas de éste hasta el momento de su muerte.

Para tener derecho a esta pensión el causante debió haber reconocido a sus hijos con anterioridad a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

Esta pensión será concedida por el mismo plazo y bajo las mismas condiciones que la pensión de la cónyuge.

Para efectos de la Ley N° 16.744, la conviviente civil no tiene derecho a pensión de viudez ni de madre de los hijos de filiación no matrimonial del causante, atendido que el estado de conviviente civil que confiere la celebración del referido acuerdo, no es asimilable al estado civil de casada, ni de soltera o viuda.

c) El viudo inválido

El viudo inválido que haya vivido a expensas de la cónyuge afiliada, tendrá derecho a una pensión vitalicia en iguales condiciones que la viuda.

Para ser beneficiario de pensión de sobrevivencia el viudo tiene que haber sido declarado inválido con una incapacidad absoluta para ganarse el sustento a causa de un impedimento físico o mental, por la COMPIN o Subcomisión que corresponda al domicilio residencial o por la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones, a partir de una fecha anterior a la muerte del causante.

También tendrá derecho el viudo que a la fecha del fallecimiento del causante se encuentre en proceso de evaluación, siempre que el resultado de dicho proceso le otorgue la calidad de inválido.

En los casos de las letras b) y c) anteriores, la circunstancia de haber vivido a expensas del causante fallecido, sólo podrá ser establecida por un Informe de Asistente Social, realizado por el organismo administrador, el cual deberá ser extendido en los términos que se establecen en el Anexo N° 9 “Informe Social” de la presente circular.

Se entenderá “vivir a expensas del causante”, cuando la principal fuente de sustentación la constituyan los ingresos que éste proporcionaba, sin que al efecto la ley haya exigido que el beneficiario de que se trate no disfrute de alguna renta u otro beneficio económico propio, y aun cuando no haya existido convivencia entre el causante y la madre de los hijos de filiación no matrimonial o entre la causante y el viudo inválido, antes o a la fecha de fallecimiento del causante.

d) Los hijos del causante

Los hijos del causante, menores de 18 años o mayores de esa edad pero menores de 24 años que sigan estudios regulares de enseñanza media, técnica o superiores, o inválidos de cualquier edad, tendrá derecho a acceder a una pensión de orfandad.

Si los estudios se están realizando en el extranjero, el beneficiario deberá acreditar dichos estudios presentando al organismo administrador la respectiva documentación certificada por la autoridad local competente, legalizada por el correspondiente Consulado chileno y por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile o apostillada conforme a lo dispuesto en La Ley N° 20.71118, según corresponda.

Los estudiantes tendrán derecho a pago de pensión de orfandad durante los periodos de vacaciones, si tenían la calidad de estudiante en el período de estudios inmediatamente anterior a ellas.

Respecto a hijos/as mayores de 24 años, tendrán derecho a pensión si tienen incapacidad absoluta para ganarse el sustento a causa de un impedimento, a partir de una fecha anterior a la muerte del causante, condición que deberá ser certificada por la COMPIN o Subcomisión que corresponda a su domicilio residencial.

Los hijos no requieren ser causantes de asignación familiar para ser beneficiarios de pensión de orfandad.

¹⁸ www.apostilla.gob.cl

e) Otros beneficiarios

A falta de los beneficiarios antes señalados, los ascendientes y demás descendientes del fallecido que le causaban asignación familiar tendrán derecho a una pensión similar a la de orfandad.

En este caso, los otros descendientes tendrán derecho a la pensión hasta el último día del año en que cumplieran 18 años de edad.

Los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia deben cumplir con los requisitos habilitantes al momento del fallecimiento del causante. Para estos efectos, en caso de reconocimiento de paternidad, se debe considerar la fecha a partir de la cual la sentencia declara el reconocimiento del hijo.

2. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

Para efectos de recabar los antecedentes señalados en los Anexos N°s 8-A “Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de las Pensiones de Sobrevivencia, Viudez y de Madre de Filiación no Matrimonial” y 8-B “Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de las Pensiones de Orfandad”, los organismos administradores deberán previamente revisar el Sistema de Administración de Datos, señalado en la letra c), del número 2, del Capítulo II de “Aspectos Generales” de esta circular, y solo requerir a la entidad empleadora o a los beneficiarios, según corresponda, la documentación faltante que sea necesaria para realizar el cálculo de la pensión de sobrevivencia.

Los antecedentes entregados por la entidad empleadora o el trabajador según corresponda, deberán ser respaldados electrónicamente.

3. FECHA DE DEVENGAMIENTO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

Las pensiones de sobrevivencia de la Ley N° 16.744, causada por un inválido pensionado, se devengarán a contar del 1° día del mes siguiente al del deceso de éste¹⁹.

Las pensiones de sobrevivencia de la Ley N° 16.744, causada por un trabajador activo, se devengarán a partir de la fecha del fallecimiento.

No obstante lo anterior, los beneficiarios deberán cursar la solicitud de la pensión de sobrevivencia que corresponda en el organismo administrador a que se encontraba afiliado el causante.

En todo caso, las pensiones que no se soliciten dentro del plazo de dos años, contado desde la fecha en que ocurriere el hecho causante del beneficio, sólo se pagarán desde la fecha de presentación de la solicitud respectiva.

¹⁹Artículo 6° de la Ley N° 19.454

4. MONTO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

a) Pensiones de viudez

Cuando **no** existan hijos del causante titulares de pensión de orfandad, el monto de la pensión de viudez para la o el cónyuge sobreviviente será equivalente al 60% de la pensión básica que le habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o a un 60% de la pensión básica que se encontraba percibiendo a la fecha del fallecimiento.

Si existen hijos del causante titulares de pensión de orfandad, la pensión de la o el cónyuge superviviente será equivalente al 50% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o a un 50% de la pensión básica que se encontraba percibiendo a la fecha del fallecimiento.

Por lo tanto, si el trabajador muere producto de un accidente de trabajo, para efectos de determinar el monto de la pensión de viudez de su cónyuge, se deberá aplicar el porcentaje que corresponda (50% o 60%) sobre el 70% de su sueldo base.

Viuda/o	Trabajador fallecido	Pensionado fallecido
Viuda/o sin hijos titulares de pensión de orfandad	60% del 70% del sueldo base (42% del sueldo base)	60% de la pensión básica* que percibía
Viuda/o con hijos titulares de pensión de orfandad	50% del 70% del sueldo base (35% del sueldo base)	50% de la pensión básica* que percibía

(*) Pensión básica no considera incremento por hijo ni suplemento por gran invalidez

b) Pensión de la madre de hijos de filiación no matrimonial

Si la madre de los hijos de filiación no matrimonial (MHFNM) tiene hijos del causante, titulares de pensión de orfandad, el monto de la pensión será equivalente a un 30% de la pensión básica que le habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o a un 30% de la pensión básica que se encontraba percibiendo a la fecha del fallecimiento.

El monto de esta pensión será equivalente al 36% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente, o de la pensión básica que se encontraba percibiendo a la fecha del fallecimiento cuando no tenga hijos del causante titulares de pensión de orfandad.

	Trabajador fallecido	Pensionado fallecido
MHFNM sin hijos titulares de pensión de orfandad	36% del 70% del sueldo base (25,2% del sueldo base)	36% de la pensión básica* que percibía
MHFNM con hijos titulares de pensión de orfandad	30% del 70% del sueldo base (21% del sueldo base)	30% de la pensión básica* que percibía

(*) Pensión básica no considera incremento por hijo ni suplemento por gran invalidez

Cuando existan dos o más viudas para un fallecido y/o dos o más madre de hijos de filiación no matrimonial, el porcentaje de pensión que corresponda a éstas deberán dividirse entre las mismas.

c) Pensión de orfandad

Cada uno de los hijos del causante tendrá derecho a una pensión equivalente a un 20% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiere invalidado totalmente o de la pensión básica que percibía al momento de la muerte.

	Trabajador fallecido	Pensionado fallecido
Pensión de orfandad	20% del 70% del sueldo base (14% del sueldo base)	20% de la pensión básica* que percibía

(*) Pensión básica no considera incremento por hijo ni suplemento por gran invalidez

Al mismo monto tendrán derecho los demás descendientes y los ascendentes a que se alude en la letra e) del número 1 anterior.

Los descendientes tendrán derecho a que la pensión de orfandad sea aumentada en un 50%, toda vez que carezcan de padre y madre. En estos casos las pensiones podrán ser entregadas a las personas o Instituciones que los tengan a su cargo, siempre que:

- i) El descendiente sea menor de 18 años, o inválido de cualquier edad;
- ii) La persona o Institución compruebe estar a cargo de la educación escolar o técnica del descendiente o garantice que se hará cargo de dicha educación.
- iii) Exista un informe favorable de una asistente social sobre las condiciones de vida proporcionada al descendiente.

Las pensiones por sobrevivencia no podrán exceder, en su conjunto, del 100% de la pensión total que habría correspondido al fallecido si se hubiere invalidado totalmente o de la pensión total que percibía en el momento de la muerte, incluidos los incrementos por hijo cuando proceda y excluido el suplemento por gran invalidez, si lo hubiere.

Por lo tanto, si la suma de las pensiones del total de beneficiarios supera el referido 100%, el monto de la pensión de cada beneficiario deberá reducirse a prorrata de sus respectivos porcentajes. Las pensiones acrecerán, también, proporcionalmente, dentro de los límites respectivos a medida que alguno de los beneficiarios deje de tener derecho a pensión o fallezca.

Cuando el respectivo beneficiario no alcance, una vez aplicadas las normas pertinentes, a obtener una pensión de un monto igual o superior a los establecidos en los artículos 24 y 26 de la Ley N° 15.386, el monto de la pensión se deberá ajustar al monto de la pensión mínima vigente.

5. CESE DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

Las pensiones de sobrevivencia cesan sólo por las causales que expresamente están establecidas en la ley.

a) Cese de las Pensiones de Viudez

- ✓ La pensión de viudez cesará si la viuda deja de tener a su cuidado hijos que le causen asignación familiar antes de cumplir los 45 años de edad.
- ✓ Si la viuda contrae nuevas nupcias. En este caso, tendrá derecho a que se le pague, de una sola vez, el equivalente a dos años de pensión.

Las pensiones de madre de hijos de filiación no matrimonial cesan por las mismas causales que las pensiones de viudez.

Atendido que, no corresponde equiparar la celebración de un acuerdo de unión civil, con el contraer nupcias o matrimonio, la celebración de dicho acuerdo no causa el cese de una pensión viudez o de madre de hijos de filiación no matrimonial.

b) Cese o Suspensión del pago de las Pensiones de Orfandad

Las pensiones de orfandad cesarán el último día del año en que el beneficiario cumpla los 18 años o el último día del año en que cumpla los 24 años, si el beneficiario continúa cursando estudios regulares.

Si los estudiantes no acreditan matrícula como alumno regular, los organismos administradores deberán suspender el pago de la pensión.

Si el beneficiario pierde temporalmente la condición de estudiante, al volver a adquirir tal calidad, también recupera el beneficio de que se trata. En todo caso, sólo se pagará pensión por el nuevo período de estudios acreditado y siempre y cuando la pensión de orfandad haya sido otorgada, toda vez que si al momento en que fallece el causante el beneficiario no se encontraba cursando los estudios exigidos, no adquirirá derecho a pensión al cumplir con posterioridad con dicho requisito.

El hecho de que el hijo beneficiario trabaje, no es causal para que pierda su derecho a pago de pensión.

6. COMPATIBILIDAD DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

Si falleciere un pensionado que hubiere estado percibiendo conjuntamente pensión de invalidez de la Ley N° 16.744 y pensión de Vejez Anticipada del artículo 68 del D.L. N° 3.500, generará pensiones de sobrevivencia en ambos sistemas, siendo compatible la percepción simultánea para sus beneficiarios, de los dos tipos de pensiones de sobrevivencia.

7. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DURANTE LA VIGENCIA DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

- a) En caso de Pensión de Viudez y de Madre de Hijos de Filiación no Matrimonial

A partir del primer año de vigencia de las pensiones de viudez y de las pensiones de madre de hijos de filiación no matrimonial, los organismos administradores deberán, al menos una vez al año, validar en el registro civil la sobrevivencia de los beneficiarios de estas pensiones y verificar si mantienen el estado civil que les dio derecho a la pensión.

- b) En caso de Pensión de Orfandad

Los organismos administradores deberán verificar que los hijos mayores de 18 años y menores de 24 años de edad mantengan la calidad de estudiantes. Para estos efectos, deberán requerir que acrediten matrícula como alumno regular anual o semestralmente según corresponda.

Los organismos administradores deberán retener los pagos de los meses de marzo y abril hasta que aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), acrediten los estudios. Además, a aquellos estudiantes en régimen semestral les deberán retener los pagos de agosto y septiembre (segundo semestre), hasta que realicen la acreditación. En ambos casos, una vez realizada la acreditación antes señalada, se pagarán las mensualidades retenidas.

8. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

El plazo máximo para dar inicio al pago de las mensualidades de pensiones de sobrevivencia será de 30 días hábiles, contados desde la fecha en que los beneficiarios cursaron la solicitud de la pensión de sobrevivencia de la Ley N° 16.744, ante el organismo administrador a que se encontraba afiliado el trabajador o el pensionado fallecido.

Con el objeto de dar cumplimiento al plazo señalado en el párrafo anterior, los organismos administradores deberán agilizar la recepción y recopilación de la documentación señalada en los Anexos N° 8-A ó 8-B, según corresponda. La demora en la entrega de la documentación civil requerida por parte de los beneficiarios, no podrá retrasar el pago de las pensiones, debiendo el organismo administrador realizar las gestiones para obtener dichos documentos directamente desde el Servicio de Registro Civil e Identificación.

C3. OTRAS NORMATIVAS APLICABLES A PENSIONES

1. IMPRESCRIPTIBILIDAD DEL DERECHO A PENSIÓN

El inciso primero del artículo 4° de la Ley N° 19.260 establece que en los regímenes de previsión social, el derecho a las pensiones, entre ellas las pensiones otorgadas en el régimen de la Ley N° 16.744, son imprescriptible.

Esta imprescriptibilidad no aplica para el reconocimiento del origen laboral de un accidente o enfermedad profesional, respecto del cual aplica la prescripción del artículo 79 de la Ley N° 16.744, esto es no se puede solicitar que se califique como laboral un accidente o una enfermedad, si han transcurrido más de 5 años desde que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad, excepto en el caso de las neumoconiosis en que el plazo de prescripción es de 15 años.

2. CADUCIDAD DE LAS MENSUALIDADES DE LAS PENSIONES

En conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 4° de la Ley N° 19.260, las mensualidades correspondientes a las pensiones de sobrevivencia, que no se hayan solicitado dentro del plazo de dos años a contar de la fecha en que ocurriera el hecho causante del beneficio, sólo se pagarán desde la fecha de la presentación de la solicitud correspondiente. En cambio, las mensualidades que se soliciten dentro del plazo indicado, se pagarán desde la data en que ocurriere el hecho causante del beneficio.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que, de acuerdo a lo establecido en los artículos 2509 y 2520 del Código Civil, la prescripción que extingue las obligaciones, se suspende en favor de los menores, por lo que el plazo que establece el inciso segundo del artículo antes citado, debe aplicarse a partir de la fecha en que estos cumplan los 18 años de edad.

No opera la caducidad de las mensualidades de pensión establecida en el inciso segundo del artículo 4° de la Ley N° 19.260, respecto a las pensiones de invalidez de la Ley N° 16.744, ya que respecto de éstas no es requisito presentar una solicitud, lo que está establecido en la letra h) del artículo 76 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. No obstante, corresponde aplicar la normativa general que establecen los artículos 2514 y 2515 del Código Civil, cuanto se presentan los elementos constitutivos de la prescripción extintiva, esto es cuando han transcurrido cinco años desde que se tuvo derecho al cobro de la mensualidad sin que este se haya efectuado. En esta situación, el organismo administrador sólo está obligado a pagar las mensualidades correspondientes a los cinco años anteriores a la fecha en que se efectúe el cobro.

3. REVISIÓN DE BENEFICIOS CONCEDIDOS

Las pensiones son revisables de oficio o a petición de parte, en los casos en que se comprobaren diferencias en el cómputo del período de afiliación, en las remuneraciones imponibles consideradas para la determinación del sueldo base de la pensión o, en general, cuando existiere cualquier error de cálculo o en las liquidaciones.

Son también revisables cuando se hubiere cometido algún error de derecho. Igual revisión y por las mismas causas procederá respecto de los reajustes legales que experimente el beneficio.

Cabe señalar que, la revisión de los beneficios previsionales por las causales ya anotadas, sólo podrá efectuarse dentro del plazo de tres años, contado desde el otorgamiento del beneficio o del respectivo reajuste.

Las diferencias que resulten de la rectificación de los errores referidos, se pagarán o se descontarán del respectivo beneficio, según corresponda, desde el momento en que se hubiere formulado reclamo por el interesado, o desde la fecha de la resolución de la autoridad administrativa que disponga la rectificación si se procediere de oficio, o desde la fecha de notificación de la demanda judicial, en su caso.

4. CONDONACIÓN DE LAS SUMAS INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS

Cuando producto de la rectificación de algún error cometido en el otorgamiento de una prestación económica resulten diferencias en contra del trabajador o sus derecho habientes, estos podrán, conforme a lo dispuesto por los incisos 1° y 2° del artículo 3 del D.L. N° 3.536, de 1980, solicitar a los jefes superiores de los organismos administradores el otorgamiento de facilidades para la restitución y pago de las sumas que se hubieran percibido por concepto de prestaciones económicas erróneamente concedidas. Asimismo, cuando circunstancias calificadas así lo justifiquen, los jefes superiores podrán eximir de la obligación de restituir esas cantidades.

Los organismos administradores, junto con informar al interesado el cobro por las sumas indebidamente percibidas, deberán informarle de su derecho a solicitar facilidades o condonación de la deuda, de acuerdo a las normas establecidas en el citado D.L. N° 3.536, de 1980.

5. REAJUSTE DE LAS PENSIONES²⁰

Todas las pensiones otorgadas por los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, se reajustarán automáticamente en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 10%. Con todo, si transcurrieren doce meses desde el último reajuste sin que la variación del referido Índice alcance el 10%, las aludidas pensiones se reajustarán en el porcentaje de variación que aquél hubiere experimentado en dicho período, en cuyo caso este último reajuste sustituirá al anteriormente indicado. El reajuste que corresponda aplicar regirá a contar del primer día del mes siguiente a aquel en que se alcance la citada variación o se cumpla el período señalado, según el caso.

6. LIMITE MÁXIMO DEL MONTO DE LAS PENSIONES

El monto inicial de las pensiones que se otorguen conforme a la Ley N° 16.744 no podrá sobrepasar el límite del artículo 25 de la Ley N° 15.386, por ende, los suplementos y aumentos de pensión que establecen los artículos 40 y 41 de la Ley N° 16.744, no pueden sobrepasar el referido tope.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley N° 18.675, sustituido por el artículo 9° de la Ley N° 19.200, el límite máximo inicial de las pensiones a que se refiere el artículo 25 de la Ley N° 15.386, se reajustará en el mismo

²⁰D.L. N° 2.448, de 1979

porcentaje y oportunidad en que lo sean las pensiones en virtud del artículo 14 del D.L. N° 2.448, de 1979.

7. MONTO DE LAS PENSIONES MÍNIMAS

El beneficio de la pensión mínima es una prestación extraordinaria, que debe tener aplicación cuando el respectivo beneficiario no alcance, una vez aplicadas las normas pertinentes, a obtener una pensión de un monto igual o superior a los establecidos en los artículos 24 y 26 de la Ley N° 15.386.

A los beneficiarios de pensiones de la Ley N° 16.744 se les aplican los montos mínimos establecidos por los artículos 24 y 26 de la Ley N° 15.386.

Cabe señalar que, se tiene derecho a una sola pensión mínima por cada beneficiario y no corresponde aplicar este beneficio a titulares de más de una pensión, cuando sumadas éstas den un monto superior a dos veces el monto mínimo correspondiente.

a) Bonificaciones aplicables a las Pensiones Mínimas de Viudez.

i) Ley N° 19.403

Quienes obtengan pensión mínima de viudez del artículo 26 de la Ley N° 15.386 o pensión del artículo 24 de la Ley N° 15.386, con carácter de mínima, tendrán derecho, a contar de la fecha de concesión de su pensión a las bonificaciones establecidas en la Ley N° 19.403 debidamente reajustadas e incrementadas.

De igual forma, quienes obtengan pensiones de montos superiores a la pensión mínima vigente pero inferior al monto de dicha pensión más la bonificación que establece la Ley N° 19.403, tendrán derecho a una bonificación equivalente a la diferencia entre la suma del monto de la pensión mínima más la bonificación que corresponda y la pensión que obtengan.

P_{\min} = Pensión mínima

P^* = Pensión real obtenida por la viuda

Bonif1 = Bonificación que otorga la Ley N° 19.403

Bonif2 = Bonificación real a recibir

Si $P_{\min} < P^* < (P_{\min} + \text{Bonif1})$

La Bonificación que los organismos administradores deberán pagar (Bonif2), será:

$$\text{Bonif2} = (P_{\min} + \text{Bonif1}) - P^*$$

Por otra parte, el artículo 10° de la Ley N° 19.403 dispuso que las bonificaciones que en virtud de dicha ley se concedan, se reajustarán en la misma forma y oportunidad en que lo sean las pensiones mínimas por aplicación del artículo 14 del D.L. N° 2.448, de 1979.

ii) Ley N° 19.539

Quienes obtengan pensión mínima de viudez del artículo 26 de la Ley N° 15.386 o pensión del artículo 24 de la Ley N° 15.386, con carácter de mínima, tendrán derecho a contar de la fecha de concesión de su pensión a las bonificaciones establecidas en la Ley N° 19.539, debidamente reajustadas.

De igual forma, quienes obtengan pensiones de montos superiores al de la correspondiente pensión mínima, pero inferiores al de la suma del monto de ésta y el de las respectivas bonificaciones de las Leyes N°s. 19.403 y 19.539 tendrán derecho, a una bonificación mensual equivalente a la diferencia entre la pensión y bonificación de la Ley N° 19.403 que le corresponda, y el monto de la pensión que obtenga y siempre que cumplan con los requisitos para obtener pensión mínima.

iii) Ley N° 19.953

Los beneficiarios de pensiones de viudez de la Ley N°16.744, que no tengan hijos del causante titulares de pensión de orfandad y que tengan 75 o más años de edad, cuyo monto de pensión sea igual o superior al de las respectivas pensiones mínimas, pero inferiores a la pensión mínima de vejez e invalidez del artículo 26 de la citada ley, tendrán derecho a una bonificación mensual equivalente a la diferencia entre el monto de su pensión más las respectivas bonificaciones de las Leyes N°s 19.403 y 19.539 que perciban y el monto de la pensión mínima de vejez e invalidez para mayores de 75 años, siempre que cumplan con los requisitos para obtener pensión mínima.

En el evento que los beneficiarios tuvieren hijos titulares de pensiones de orfandad, la bonificación ascenderá a la diferencia entre la pensión que perciban más las bonificaciones de las Leyes N°s 19.403 y 19.539, y el 85% de la pensión mínima de vejez e invalidez para pensionados de 75 o más años de edad. A igual beneficio tendrán derecho, en la proporción que corresponda, las titulares de pensión del artículo 45 de la Ley N° 16.744.

Los citados beneficiarios que cumplan 75 años de edad tendrán derecho a igual bonificación a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que cumplan dicha edad.

Los montos totales de las bonificaciones de las Leyes N°s 19.403, 19.539 y 19.953, serán determinados y publicados por la Superintendencia de Pensiones en cada oportunidad en que por aplicación del artículo 14 del D.L. N° 2.448 corresponde su reajuste.

b) Aporte Previsional Solidario de Vejez

Es un aporte mensual en dinero que complementa las pensiones de vejez o sobrevivencia menores a la Pensión Máxima con Aporte Solidario

Conforme al inciso tercero del artículo 9° de la Ley N°20.255 el "aporte solidario de vejez", "...será aplicable a las personas que tengan derecho a una pensión de sobrevivencia conforme a lo dispuesto en la Ley N°16.744.

El monto de este beneficio deberá ser calculado por el Instituto de Previsión Social, de acuerdo al inciso final del artículo 9° del D.S. N°23, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

- Fecha de inicio del pago del Aporte

Los organismos administradores deberá pagar los Aportes Solidarios, conjuntamente con la pensión de sobrevivencia de la Ley N°16 744. Este beneficio se considerará como un haber más de la pensión y respecto de él también se deberán efectuar los descuentos de salud y otros que correspondan.

8. COTIZACIONES PREVISIONALES

El artículo 54 de la Ley N° 16.744, dispone que los pensionados por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, deberán efectuar en el organismo previsional en que se encuentren afiliados las mismas cotizaciones que los otros pensionados. Para estos efectos, los organismos administradores deberán retener y enterar las correspondientes cotizaciones previsionales.

a) Afiliado a los Regímenes Previsionales que administra el IPS

Atendido que la Ley N° 19.732, en su artículo único, suprimió las cotizaciones para los respectivos fondos de pensiones, que gravan a las pensiones de los afiliados a los regímenes previsionales que administra el IPS, de acuerdo con la normativa vigente, los pensionados pertenecientes a dichos regímenes sólo están afectos a la cotización para su régimen de salud.

b) Cotizantes al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980

Tratándose de pensionados afiliados al sistema de pensiones del D.L. N° 3.500, debe aplicarse lo dispuesto por su artículo 86, norma que indica que los pensionados de la Ley N° 16.744, deberán efectuar las cotizaciones establecidas en el artículo 17 (10% para el fondo de pensiones y cotización adicional para la AFP) y en el artículo 85 (cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud).

c) Rebaja y Exención de la obligación de cotizar para Salud²¹.

Los pensionados de la Ley N° 16.744, que cumplan los requisitos establecidos en las letras a) y c) del artículo 3° de la Ley N° 20.255 y que integren un grupo familiar perteneciente a los cuatro primeros quintiles de la población chilena, son beneficiarios de la rebaja y exención de la cotización de salud obligatoria para pensionados. Para los referidos pensionados la cotización para salud será del 3% a contar de noviembre de 2015 y hasta octubre de 2016. A partir de noviembre de 2016, estarán exentos de la cotización legal para salud.

²¹Leyes 20.531 y 20.864

Para las pensiones devengadas a contar noviembre de 2015 que incorporen pagos retroactivos del beneficio de rebaja de la cotización de salud, éstos se regirán por las disposiciones de la Ley N° 20.531, anteriores a la Ley N° 20.864; esto es, desde el 1º de diciembre del 2012 y hasta el 31 de octubre de 2015, se deberá considerar una cotización de salud de 5%.

V. SITUACIONES ESPECIALES

Trabajador con contratos de trabajo vigentes con dos empleadores, que están adheridos a distintos organismos administradores:

1. Si se accidenta y producto de este accidente pierde en forma permanente un 15 % o más, de su capacidad de ganancia o fallece, para efectos de determinar las prestaciones económicas que le correspondan a él o a sus beneficiarios, se deberá considerar lo siguiente:

- a) Organismo administrador responsable de evaluar y calcular el beneficio.

El organismo administrador responsable de evaluar la incapacidad presumiblemente permanente del trabajador accidentado, y calcular el beneficio, será aquel al que se encontraba adherido o afiliado el empleador al que prestaba servicios el trabajador al momento de ocurrir el accidente a causa o con ocasión del trabajo.

En caso de accidentes de trayecto, será responsable el organismo administrador hacia donde se dirigía el trabajador al momento de ocurrir el accidente.

- b) Determinación del sueldo base

El organismo administrador indicado en la letra a) anterior, deberá considerar la suma de las remuneraciones percibidas por el accidentado - de todos los empleadores - hasta el tope imponible vigente, para efectos de determinar el sueldo base para el cálculo de la indemnización o de la pensión a la que tenga derecho el trabajador o sus beneficiarios.

- c) Organismo administrador pagador

La pensión o indemnización deberá ser pagada en su totalidad por el organismo administrador responsable de evaluar la incapacidad presumiblemente permanente.

2. Si contrae una enfermedad profesional y producto de ésta pierde un 15% o más de su capacidad de ganancia o fallece, será el organismo administrador en donde se diagnosticó la incapacidad permanente el que deberá pagar la totalidad de la pensión o indemnización, sin perjuicio de las concurrencias a que hubiere lugar.

En todo caso, durante el tiempo de afiliación paralela, los organismos administradores deberán concurrir en igual proporción.

Ejemplo:

Organismo administrador A = de 2000 a 2006 = 7 años

Organismo administrador B = de 2007 a 2015 = 9 años

Organismo administrador C = de 2011 a 2015 = 5 años

- Tiempo total trabajado 16 años

El organismo administrador C debe pagar la pensión (diagnosticó la incapacidad).

El organismo administrador A debe concurrir con 7/16 avos de la pensión o indemnización.

El organismo administrador B debe concurrir con 4/16 avos de la pensión o indemnización (corresponde al periodo 2007 - 2010 como único organismo administrador) más el 50% de 5/16 avos de la pensión o indemnización (corresponde al período 2011 - 2015 con dos organismos administradores en forma paralela).

El organismo administrador del empleador C debe asumir el 50% de 5/16 avos de la pensión o indemnización (corresponde al período 2011 - 2015 con dos organismos administradores en forma paralela).

VI.VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia el primer día del sexto mes posterior a su publicación.

A contar de la misma fecha, se dejan sin efecto las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, relativas a las materias tratadas en esta Circular.

CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE

Se adjunta anexo: 21hojas
DISTRIBUCIÓN

- Mutualidades de Empleadores
- Instituto de Seguridad Laboral
- Empresas con Administración Delegada
- COMPIN

Copia informativa:

- Subsecretaría de Previsión Social
- Subsecretaría de Salud Pública

ANEXOS

- ANEXO N° 1: Contenidos de los Poderes y Mandatos para tramitar y/o cobrar las prestaciones económicas.
- ANEXO N° 2: Selección de medio de pago de prestación económica Ley N° 16.744.
- ANEXO N° 3-A: Documentación necesaria para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal trabajador dependiente.
- ANEXO N° 3-B: Documentación necesaria para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal trabajador independiente.
- ANEXO N° 4: Ejemplo de cálculo de un subsidio por incapacidad temporal trabajador dependiente.
- ANEXO N° 5: Ejemplo de Cálculo del Sueldo Base
- ANEXO N° 6: Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de la Indemnización Global
- ANEXO N° 7: Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de la Pensión de Invalidez
- ANEXO N° 8-A: Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de las Pensiones de Sobrevivencia
- ANEXO N° 8-B: Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de las Pensiones de Orfandad
- ANEXO N° 9: Formato de Informe Social
- ANEXO N° 10-A: Comprobante de Pago de Indemnización Global
- ANEXO N° 10-B: Liquidación de Pago de Pensión

ANEXO N° 1

CONTENIDOS DE LOS PODERES Y MANDATOS PARA TRAMITAR Y/O COBRAR LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

1. TRAMITACIÓN MEDIANTE PODER SIMPLE

El Poder Simple deberá contener, a lo menos, lo siguiente:

- a. Nombre y RUT del mandante y del mandatario.
- b. Indicar claramente la(s) gestión (es) específica(s) que se encomienda al mandatario.
- c. La fecha en que se suscribe el documento.
- d. La firma de la persona que otorga el poder simple.

(*) Se deberá adjuntar fotocopia de ambas cédulas de identidad.

2. TRAMITACIÓN Y COBRO MEDIANTE UN PODER O MANDATO SUSCRITO ANTE NOTARIO

En caso de otorgarse un Mandato por instrumento privado, deberá autorizarse ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil en aquellos lugares donde no existiere Notaría. El Mandato caducará en el plazo de dos años, contado desde la fecha de su otorgamiento.

Tratándose de un trabajador accidentado o enfermo cuyo estado de salud le impida presentarse ante un Notario Público, deberá solicitar un certificado médico que acredite su condición de salud y requerir que el organismo administrador envíe a un funcionario para que en su presencia suscriba un mandato con el nombre de la persona a la que le confiere el poder.

A dicho documento se deberán adjuntar las fotocopias de ambas cédulas de identidad.

Toda la documentación antes referida deberá formar parte del expediente en trámite del trabajador.

3. REVISIÓN DE MANDATOS

Corresponderá al Jefe de la agencia, sucursal u oficina de atención de público del organismo administrador donde se tramite la prestación económica, la revisión y visación de los poderes simples o mandatos que se presenten para realizar los trámites aludidos, debiendo aprobarlos o rechazarlos. En este último caso, deberá entregar por escrito la causa de la objeción, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su presentación.

Los organismos administradores deberán tener presente que:

- i. El mandato no faculta al representante a tomar decisiones por encima del otorgante.
- ii. No quita al interesado sus facultades de tomar decisiones.
- iii. El mandato pierde su vigencia cuando el representante sabe que el interesado ha muerto o cuando se cumple la fecha límite previamente marcada en el documento.

En aquellos casos, en que el Poder Simple o Mandato registre una fecha de otorgamiento superior a 6 meses, durante los cuales no se hubiere dado inicio a la diligencia o gestión que en su virtud fue encomendada, el organismo administrador estará obligado a solicitar que dicho mandato, sea ratificado por el mandante.

Se hace presente, que toda información contenida en los referidos documentos tendrá un carácter estrictamente confidencial, según la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada y de Datos de Carácter Personal.

4. CESE DEL MANDATO

El poder especial o mandato especial cesará una vez concluida la gestión encomendada en él, por la revocación del mandante o por la muerte de este último.

BORRADOR

Ejemplo de poder.

Poder Simple

Por la presente, yo,de nacionalidad....., número de cédula de identidad.....domiciliado en....., otorgo el presente poder en favor de Señor(a)....., número de cédula de identidad.....domiciliado en..... Para que en mi nombre y representación realice la(s) función(es) de:.....
En conformidad a lo expresado firmo el presente documento.

FIRMA MANDANTE

FIRMA MANDATARIO

Nota: Se debe adjuntar fotocopias de ambas cédulas de identidad, según corresponda.

ANEXO N° 2

SELECCIÓN DE MEDIO DE PAGO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA LEY N° 16.744

			Día	Mes	Año
Organismo Administrador	Región	Agencia	Fecha		

DATOS DEL TRABAJADOR

R.U.T.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección		Correo Electrónico	Teléfono Fijo y/o Celular

MANDATARIO (*)

R.U.T.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección			

(*) El Organismo Administrador deberá requerir el original del Poder Notarial o fotocopia autorizada ante Notario.

MEDIO DE PAGO

Opciones:

- 1. Efectivo.....
- 2. Cheque nominativo.....
- 3. Depósito en:
 - a) Cuenta Corriente.....
 - b) Cuenta de Ahorro.....
 - c) Cuenta Vista.....
 - d) Cuenta RUT.....

En caso de elegir alguna de las opciones del número 3, se deberá completar:

Nombre del Banco.....

Sucursal.....

N° de Cuenta Corriente.....

N° Cuenta de Ahorro.....

N° Cuenta de Vista.....

N° Cuenta de R.U.T.....

OBSERVACIONES:

ANEXO N° 3-A

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRABAJADOR DEPENDIENTE

I. Documentación a presentar por el EMPLEADOR

1. Copia del **contrato de trabajo** actualizado.
2. **Liquidaciones de Sueldo de los 3** meses calendarios más próximos al mes en que se inicia el reposo laboral, anteriores al accidente o al diagnóstico médico de la enfermedad profesional.
3. Si el trabajador está afiliado a una **ISAPRE**, se debe presentar una copia del **FUN**, si corresponde.
4. **Si posee retención judicial:** deberá presentar copia del Oficio del Juzgado en donde se dictaminó la orden y en donde se informa el monto y los datos del beneficiario.
5. **Licencia Médica** original autorizada (*)
En caso de empleadores que se encuentren adheridos a una Mutualidad, NO corresponde que presenten este documento.
(*) Tratándose de empleadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), si la licencia médica autorizada fue retirada desde la COMPIN por el trabajador o por el empleador, el original de ésta deberá adjuntarse a los documentos.

II. Documentación a presentar por el TRABAJADOR

1. Certificado de **Cotizaciones de la AFP** respectiva, de los 3 meses calendarios más próximos al mes en que se inicia el reposo laboral.
2. En caso que exista **subsidio por accidente o enfermedad de origen** común, el trabajador deberá presentar el o los comprobante(s) de pago de dicho subsidio.
3. En caso de existir un **Finiquito** con otro empleador, dentro de los 3 meses inmediatamente anteriores al del inicio del reposo.

ANEXO N° 3-B

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DEL SUBSIDIO POR
INCAPACIDAD TEMPORAL

TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(USO SÓLO para los años 2016 y 2017, inclusive)

1. Licencia Médica original autorizada , en caso de trabajadores independientes afiliados al ISL(*)
2. Entregar la siguiente información: Cotiza para pensiones : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la AFP..... Cotiza para salud común : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En FONASA <input type="checkbox"/> En ISAPRE <input type="checkbox"/> señalar en nombre.....
3. En caso que existan subsídios por accidente o enfermedad de origen común , en algunos de los 6 meses calendarios más próximos al mes en que se inicia la licencia médica o el reposo laboral, el trabajador independiente deberá presentar el o los comprobante(s) de pago.

(*) Si la Licencia Médica autorizada fue retirada desde la COMPIN por el trabajador independiente o por un tercero.

ANEXO N° 4

**EJEMPLO DE CÁLCULO DE UN SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
TRABAJADOR DEPENDIENTE**

Antecedentes:				
Período duración de la Licencia Médica: 22 DIAS	DESDE:	10.07.2015	HASTA:	31.07.2015
		MES-AÑO abr-15	MES-AÑO may-15	MES-AÑO jun-15
		\$	\$	\$
REMUNERACIÓN IMPONIBLE		1.524.558	1.600.786	1.448.330
DESCUENTO POR COTIZACIONES PARA:				
- PENSIONES	11,48%	175.019	183.770	166.268
- SALUD	6,0UF	148.529	149.429	149.898
- IMPUESTO		25.997	28.325	34.303
REMUNERACIÓN NETA DEL MES (+) SUBSIDIOS DEL MES		1.175.013	1.239.263	1.097.862
TOTALES MENSUALES (Remuneración Neta + Subsidios)		1.175.013	1.239.263	1.097.862
BASE DE CÁLCULO DEL SUBSIDIO (Suma total de Remuneraciones Netas + Subsidios)				3.512.137
MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO (Base de Cálculo del Subsidio dividido por 90)				39.024
Total subsidio por 22 días				858.522
Cotización diaria seguro de cesantía				290
Cotización Seguro de Cesantía				6.373
SUBSIDIO A PAGAR				852.150

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO A DESCONTAR EN LA BASE DE CÁLCULO DEL SUBSIDIO				
		MES-AÑO abr-15	MES-AÑO may-15	MES-AÑO jun-15
		(\$)	(\$)	(\$)
RENDA IMPONIBLE		1.524.558	1.600.786	1.448.330
MONTO A DESCONTAR POR:				
- A.F.P.		175.019	183.770	166.268
- SALUD	7%	106.719	112.055	101.383
- SEG. DE CESANTÍA		9.147	9.605	8.690
RENDA AFECTA A IMPUESTO		1.233.673	1.295.356	1.171.989
FACTOR	0,04	49.346,90	51.814,25	57.933,20
REBAJA		23.349,60	23.489,46	23.630,40
IMPUESTO		25.997,30	28.324,79	34.302,80

CÁLCULO DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES

RENDA IMPONIBLE DEL MES ANTERIOR AL DE INICIO DE LA LICENCIA MÉDICA		1.448.330
N° DE DÍAS A QUE CORRESPONDE LA REMUNERACIÓN IMPONIBLE		30 DÍAS
BASE DE CÁLCULO PARA LA COTIZACIÓN DIARIA		48.278
MONTO DIARIO A PAGAR POR COTIZACIÓN A LA AFP	11,48%	5.542
MONTO A PAGAR A LA AFP POR LOS 22 DÍAS DE SUBSIDIO		121.924
VALOR DEL PLAN DE SALUD EN JULIO DE 2015	6 uf	150.519
MONTO DIARIO A PAGAR POR COTIZACIÓN A LA ISAPRE		4.855,47
MONTO A PAGAR A LA ISAPRE POR LOS 22 DÍAS DE SUBSIDIO		106.820

BORRADOR

ANEXO N° 5

EJEMPLO DE CÁLCULO DEL SUELDO BASE

- Fecha del accidente.....14 de noviembre de 2014
- Remuneraciones a considerar (6 últimas)..... del período mayo a octubre de 2014
- Factor de incremento1,1757 (trabajador afiliado a AFP)
- Fecha de la Resolución que declara la incapacidad10 de agosto de 2015
- Ingreso mínimo vigente en agosto de 2015.....\$155.460

mes/año	N° de días trabajados	Remuneración Imponible \$	Remuneración imponible mes completo \$	Remuneración imponible sin incremento \$	Valor ingreso mínimo \$	Factor de actualización	Remuneraciones actualizadas \$
may-14	30	980.000	980.000	833.546	135.463	1,14762	956.594
jun-14	15	548.800	1.097.600	933.571	135.463	1,14762	1.071.385
jul-14	30	1.097.600	1.097.600	933.571	145.139	1,07111	999.959
ago-14	30	1.097.600	1.097.600	933.571	145.139	1,07111	999.959
sep-14	20	753.685	1.130.528	961.578	145.139	1,07111	1.029.957
oct-14	30	1.130.528	1.130.528	961.579	145.139	1,07111	1.029.958

TOTAL: 6.087.811

Sueldo Base	\$1.014.635
-------------	-------------

ANEXO N° 6

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL OTORGAMIENTO Y CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN GLOBAL

I. Documentación a presentar por el **EMPLEADOR**

1. Copia del **contrato de trabajo** vigente o finiquito, según corresponda, del empleador con quien ocurre el accidente laboral o se declara la enfermedad profesional.
2. **Liquidaciones de sueldo de los 6 meses** inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la incapacidad permanente en caso de enfermedad profesional.

II. Documentación a presentar por el **TRABAJADOR**

6. Certificado de **Cotizaciones de la AFP** respectiva, de los 6 meses inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico en caso de enfermedad profesional.
7. En caso de una enfermedad profesional, se deberá presentar una **Historia Laboral** y los antecedentes laborales que la respalden, esto es, contratos, finiquitos, avisos de cesación de servicios y/o certificados de empleadores desde la fecha de inicio de la actividad laboral.
8. En caso de corresponder, una declaración jurada simple en la que señale la ex Caja de Previsión a que se encontraba afiliado en marzo del año 1981.

III. Documentación de que dispone el **ORGANISMO ADMINISTRADOR**

1. Resolución(es) emitida(s) por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (**COMPIN**) o de la Comisión Evaluadora de una Mutualidad de Empleadores en la cual se informa el grado o porcentaje de invalidez, según corresponda.
2. En el caso de existir, presentar la Resolución de la Comisión Médica de Reclamos (**COMERE**) y/o dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (**SUSESO**) relacionadas con el grado o porcentaje de invalidez.
3. Registro de afiliación o adhesión al organismo administrador en el caso de un trabajador independiente.

ANEXO N° 7

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL OTORGAMIENTO Y CÁLCULO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

I. Documentación a presentar por el **EMPLEADOR**

9. Copia del **contrato de trabajo** vigente o finiquito cuando corresponda, del empleador con quien ocurre el accidente laboral o se declara la enfermedad profesional.
10. **Liquidaciones de sueldo de los 6 meses** inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la incapacidad permanente en caso de enfermedad profesional.
11. Si el trabajador está afiliado a una **ISAPRE**, se deberá presentar una copia del **FUN**, si corresponde.
12. Si tiene más de 2 hijos con **autorización de carga familiar**, presentar copia de dicha autorización.
13. **Si posee retención judicial:** deberá presentar copia del Oficio del Juzgado en donde se dictaminó la orden y en donde se informa el monto y los datos del beneficiario.

II. Documentación a presentar por el **TRABAJADOR**

4. Certificado de **Cotizaciones de la AFP** respectiva, de los 6 meses inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico en caso de enfermedad profesional.
5. En caso de una enfermedad profesional, se deberá presentar una **Historia Laboral** y los antecedentes laborales de respaldo (Contratos, finiquitos, avisos de cesación de servicios y/o certificados de empleadores) desde la fecha de inicio de la actividad laboral.
6. En caso de corresponder, una declaración jurada simple en la que señale la ex Caja de Previsión a que se encontraba afiliado en marzo del año 1981.

III. Documentación que dispone el **ORGANISMO ADMINISTRADOR**

4. Resolución(es) emitida(s) por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (**COMPIN**) o de la Comisión Evaluadora de una Mutualidad de Empleadores en la cual se informa el grado o porcentaje de invalidez, según corresponda.
5. Sólo en el caso de existir, presentar la Resolución de la Comisión Médica de Reclamos (**COMERE**) y/o dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (**SUSESO**), si existen, relacionadas con el grado o porcentaje de invalidez.

ANEXO N° 8-A

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL OTORGAMIENTO Y CÁLCULO DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

PENSIONES DE VIUDEZ
<p>A. CAUSADAS POR TRABAJADOR DEPENDIENTE ACTIVO</p> <p>Documentación que se deberá solicitar al EMPLEADOR</p> <p>14. Copia del contrato de trabajo vigente o finiquito cuando corresponda, respecto al empleador donde ocurre el accidente laboral.</p> <p>15. Liquidaciones de sueldo de los 6 meses inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la incapacidad permanente en caso de enfermedad profesional.</p>
<p>Documentación que deberá entregar el BENEFICIARIO</p> <p>1. Certificado de Cotizaciones del IPS o de la AFP respectiva, de los 6 últimos meses anteriores a la fecha del accidente del trabajador.</p> <p>2. Si tiene hijos que sean carga familiar, deberá presentar copia de la autorización de la carga.</p> <p>3. Resolución de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) tratándose de un viudo inválido.</p> <p>4. Documentación Civil (Certificado de nacimiento del cónyuge beneficiario, certificado de matrimonio emitido con posterioridad a la fecha de fallecimiento del causante, certificado de defunción del causante).</p> <p>5. Certificado de Afiliación a ISAPRE del beneficiario, si corresponde.</p> <p>6. En caso de corresponder, una declaración jurada simple en la que señale la ex Caja de Previsión a que se encontraba afiliado el causante en marzo del año 1981.</p>
<p>B. CAUSADA POR TRABAJADOR INDEPENDIENTE ACTIVO</p> <p>Documentación que deberá entregar el BENEFICIARIO</p> <p>1. Certificado de Cotizaciones de la AFP respectiva, de los 6 últimos meses anteriores a la fecha del accidente del trabajador.</p> <p>2. Si tiene hijos que sean carga familiar, deberá presentar copia de la autorización de la carga.</p> <p>3. Resolución de Invalidez de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) tratándose de un viudo inválido.</p> <p>4. Documentación Civil (Certificado de nacimiento del cónyuge beneficiario, certificado de matrimonio emitido con posterioridad a la fecha de fallecimiento del causante, certificado de defunción del causante).</p> <p>5. Certificado de Afiliación a ISAPRE del beneficiario, si corresponde.</p>
<p>C. CAUSADAS POR UN PENSIONADO DE LA LEY N° 16.744</p> <p>Documentación que deberá entregar el BENEFICIARIO</p> <p>1. Documentación Civil (Certificado de nacimiento del cónyuge beneficiario, certificado de matrimonio emitido con posterioridad a la fecha de fallecimiento del causante, certificado de defunción del causante).</p> <p>2. Si tiene hijos que sean carga familiar, deberá presentar copia de la autorización de la carga.</p> <p>3. Certificado de Afiliación a ISAPRE del beneficiario si corresponde.</p>

PENSIÓN DE LA MADRE DE HIJOS DE FILIACIÓN NO MATRIMONIAL
(No deberá solicitarse la documentación que ya haya sido presentada por otro beneficiario)

A. CAUSADAS POR TRABAJADOR DEPENDIENTE ACTIVO

Documentación que se deberá solicitar al **EMPLEADOR**

1. Copia del contrato de trabajo vigente o finiquito cuando corresponda, respecto al empleador donde ocurre el accidente laboral.
2. Liquidaciones de sueldo de los 6 meses inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la incapacidad permanente en caso de enfermedad profesional.

Documentación que deberá entregar el **BENEFICIARIO**

1. Certificado de Cotizaciones del IPS o de la AFP respectiva, de los 6 últimos meses anteriores a la fecha del accidente del trabajador.
2. Si tiene hijos que sean carga familiar, deberá presentar copia de la autorización de la carga.
3. Documentación Civil (Certificado de nacimiento de la MHFNM, certificado de defunción del causante, Certificado de nacimiento de cada uno de los hijos con el nombre de ambos padres emitido con posterioridad al fallecimiento del causante).
4. Informe Social, en los términos del Anexo N° 9 de la presente circular.
5. Declaración jurada de soltería o que mantiene su estado de viudez.
6. Certificado de Afiliación a ISAPRE de la beneficiaria si corresponde.
7. En caso de corresponder, una declaración jurada simple en la que señale la ex Caja de Previsión a que se encontraba afiliado el causante en marzo del año 1981.

B. CAUSANTE: POR TRABAJADOR INDEPENDIENTE ACTIVO

1. Certificado de Cotizaciones de la AFP respectiva, de los 6 últimos meses anteriores a la fecha del accidente del trabajador.
2. Si tiene hijos que sean carga familiar, deberá presentar copia de la autorización de la carga.
3. Documentación Civil (Certificado de nacimiento de la MHFNM, certificado de defunción del causante, Certificado de nacimiento de cada uno de los hijos con el nombre de ambos padres emitido con posterioridad al fallecimiento del causante).
4. Informe Social, en los términos del Anexo N° 9 de la presente circular.
5. Declaración jurada de soltería o que mantiene su estado de viudez.
6. Certificado de Afiliación a ISAPRE, si corresponde.

C. CAUSANTE: PENSIONADO DE LA LEY N° 16.744

1. Si tiene hijos que sean carga familiar, deberá presentar copia de la autorización de la carga.
2. Documentación Civil (Certificado de nacimiento de la MHFNM, certificado de defunción del causante, Certificado de nacimiento de cada uno de los hijos con el

nombre de ambos padres emitido con posterioridad al fallecimiento del causante).

3. Informe Social, en los términos del Anexo N° 9 de la presente circular.
4. Declaración jurada de soltería o que mantiene su estado de viudez.
5. Certificado de Afiliación a ISAPRE de la beneficiaria si corresponde.

BORRADOR

ANEXO N° 8-B

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL OTORGAMIENTO Y CÁLCULO DE LAS PENSIONES DE ORFANDAD

PENSIONES DE ORFANDAD (No deberá solicitarse la documentación que ya haya sido presentada por otro beneficiario)
<p>D. HIJO MENOR DE 18 AÑOS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Certificado de Afiliación a ISAPRE, si corresponde.2. Autorización que otorga el cuidado y administración de los bienes del menor, si está a cargo de un tercero.3. Certificado de nacimiento.
<p>E. HIJO MAYOR DE 18 AÑOS y MENOR DE 24 AÑOS</p> <ol style="list-style-type: none">6. Certificado de alumno regular que sigan estudios secundarios, técnicos o superiores en establecimiento reconocido por el Ministerio de Educación.7. Certificado de Afiliación a ISAPRE, si corresponde.8. Declaración Jurada Simple si su voluntad es que su madre o padre cobre la pensión por orfandad.9. Certificado de nacimiento.
<p>F. HIJO INVÁLIDO</p> <ol style="list-style-type: none">1. Certificado de Afiliación a ISAPRE, si corresponde.2. Evaluación de Invalidez para Orfandad, emitido por el COMPIN, en donde se especifique que la invalidez se produjo antes del fallecimiento del causante.3. En caso de existir una discapacidad psíquica del hijo se deberá presentar el nombramiento del Curador, según los Tribunales de Familia.4. Certificado de nacimiento.
<p>OBSERVACIÓN:</p> <p>Si las orfandades se originan por el fallecimiento de un trabajador activo y no existen trámites de pensión de sobrevivencia por la viuda ni por la madre de hijos de filiación no matrimonial, se deberá acompañar además, los siguientes antecedentes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Certificado de Cotizaciones del IPS o de la AFP respectiva, de los 6 últimos meses anteriores a la fecha del accidente del trabajador.2. Empleador debe proporcionar copia del contrato de trabajo vigente o finiquito cuando corresponda.3. Empleador debe entregar liquidaciones de sueldo de los 6 meses inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la incapacidad permanente en caso de enfermedad profesional, cuando corresponda.

ANEXO N° 9

FORMATO DE INFORME SOCIAL

El informe del trabajador social deberá ser realizado en un Formato de Informe Social, que deberá contener, a lo menos, la siguiente información:

1. Identificación del Causante (trabajador fallecido): a) Nombre Completo, b) RUT, c) Estado Civil, d) Fecha de Nacimiento, e) Domicilio (a la fecha del fallecimiento), especificar población o villa y la respectiva comuna, f) Correo electrónico, según corresponda.
2. Identificación del viudo inválido o de la madre de hijo de filiación no matrimonial: a) Nombre Completo, b) RUT c) Fecha de nacimiento; d) Dirección (a la fecha del fallecimiento), especificar población o villa y la respectiva comuna.
3. Grupo Familiar del viudo inválido o de la madre de hijo de filiación no matrimonial.

Nombre	Relación Parentesco	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Escolaridad	actividad	Ingreso

4. Antecedentes laborales y económicos del viudo inválido o de la madre de hijo de filiación no matrimonial:

Para determinar la situación económica que tenía el viudo inválido o la madre de hijo de filiación no matrimonial a la fecha del fallecimiento del causante, se deberá considerar su escolaridad, vivienda, situación laboral y monto de su remuneración, existencia de ingresos adicionales (tales como: arriendos, pensiones de alimentos, ahorros), situación previsional (nombre AFP o ex Caja de Previsión), el número de personas que dependen económicamente de él o de ella.

5. Opinión del Trabajador Social que emite el informe:

Teniendo a la vista los antecedentes disponibles, deberá entregar una opinión fundamentada respecto a si el viudo inválido o la madre de hijo de filiación no matrimonial vivía a expensas del trabajador, a la fecha del fallecimiento del causante.

6. Antecedentes del Trabajador Social: a) Nombre Completo b) RUT, c) Domicilio, d) Nombre, fono y dirección del empleador. En caso que trabaje en forma independiente, deberá adjuntar al Informe una copia de su certificado de título.

7. Declaraciones:

Declaración Trabajador Social: Declaro que la información que certifico ha sido personalmente verificada:

Firma

Declaración de la Madre de Hijo de Filiación No matrimonial o viudo inválido: Declaro que la información proporcionada es verdadera:

--
Nombre

R.U.T.:

Firma

8. a) Fecha de la visita, b) Fecha del informe.
9. Copia de los medios de prueba aportados deben adjuntarse al Informe Social.

Medios de Prueba

Los medios de prueba que se señalan a continuación son un ejemplo, pudiendo aportarse otros que también permitan acreditar la situación de dependencia económica. Debe considerarse que estos antecedentes deberán estar referidos a la fecha de fallecimiento del o de la trabajadora(a) o pensionado (a) inválido(a).

1. Recibos de arriendo.
2. Documentos que acrediten el pago por parte del causante de cuentas de consumo, pagos de dividendos hipotecarios, pólizas de seguros, pagos de escolaridad u otros estudios, gastos médicos, depósitos bancarios a nombre o emitidos por el causante a favor de la o del beneficiario.
3. Acuerdos sobre pensión alimenticia, si no ha sido establecida mediante sentencia judicial o avenimiento judicial, deben constar en instrumentos privados autorizados ante Notario Público.
4. Liquidaciones de sueldo de la madre de hijo de filiación no matrimonial, en caso que trabaje, o certificado de cotizaciones de la AFP o IPS, a la fecha del fallecimiento del trabajador. En caso de que señale no estar afiliada(o), deberá adjuntar un certificado de no afiliación extendido por la Superintendencia de Pensiones.
5. Información del Servicio de Impuestos Internos sobre si registra actividad tributaria.
6. Resolución del organismo competente sobre si el o la causante cobraba a la fecha de su fallecimiento, asignación familiar por el hijo o hijos de filiación no matrimonial.

7. Excepcionalmente, en aquellos casos en que no se cuente con algún medio de prueba, se podrá acompañar Declaraciones Juradas de Terceros (al menos tres) suscritas ante Notario Público u Oficial de Registro Civil, por las cuales se deje constancia de alguna situación que permita concluir que el viudo inválido o la madre de hijos de filiación no matrimonial vivían a expensas del causante.

BOBRIADOR

ANEXO N° 10-A

**COMPROBANTE DE PAGO
INDEMNIZACIÓN GLOBAL N°.....**

			Día	Mes	Año
Organismo Administrador	Región	Agencia	Fecha de Pago		

1. DATOS DEL TRABAJADOR

R.U.T.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección			

2.MANDATARIO

R.U.T.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección			

3. DETALLE DEL PAGO

Pago	Monto	Tipo de documento	Número del documento

Nombre y RUT del beneficiario
Firma de recepción

ANEXO N° 10-B

LIQUIDACIÓN DE PAGO - PENSIÓN DE.....

Organismo Administrador	Región	Agencia

4. DATOS DEL BENEFICIADO

R.U.T.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección			

5.MANDATARIO (*), si corresponde.

R.U.T.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección			

(*) En caso de existir algún cambio, debe comunicarlo.

6. DETALLE DEL PAGO

Día	Mes	Año		
Fecha de Pago			Monto Pensión Bruta	Medio de Pago Seleccionado

Detalles Haberes		Detalle Descuentos	
Total Haberes \$		Total Descuentos \$	
		Líquido a Pagar \$	

Día	Mes	Año
Fecha Próximo Pago		

Base de Cálculo Leyes Sociales

Afecto Imposiciones Obligatorias	Exento	Tributable		
	Aporte para Salud		Total otros descuentos exentos	Total afecto Impuesto a la Renta

OBSERVACIONES: