

Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

/ LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS

LIBRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS

TÍTULO I. Obligaciones generales para los organismos administradores y administradores delegados

A. Otorgamiento de prestaciones

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

Asimismo, deberán controlar que ese otorgamiento y pago se efectuó en la forma y dentro de los plazos que establece este Libro VI, 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 la Superintendencia de Seguridad Social, en las Letra A y Letra G, del Título III, del Libro VII.

Estos centros deberán:

1. 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.
2. 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 y administradores delegados 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 y los administradores delegados 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 la Superintendencia de Seguridad Social.

El expediente de trámite deberá considerar lo siguiente:

1. Información inicial

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.

2. Organización del expediente

La organización de dicho expediente y las tecnologías a utilizar será de libre elección para los organismos administradores y administradores delegados. 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.

3. Acceso al expediente

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.

4. Fecha de recepción

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).

5. Plazo para enviar expediente a la Superintendencia de Seguridad Social

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 5 días hábiles, contado desde su requerimiento.

D. Poderes y mandatos

El organismo administrador y el administrador delegado, según corresponda, deberán 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 número 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 o administrador delegado 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 número 2 del citado Anexo N°1.

En este último caso, el mandato deberá indicar en forma expresa que él o la mandante faculta al mandatario(a) para cobrar la prestación económica correspondiente, por un plazo que no podrá exceder de dos años. Cuando el mandato caducó y no ha sido renovado se deberá realizar el pago directamente al beneficiario.

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.

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 de usuario y una clave o contraseña.

En este sitio se deberá además poner a disposición de los trabajadores la liquidación de los subsidios y la base de cálculo de los mismos.

Se hace presente, que el acceso web deberá ser de uso exclusivo del trabajador o de los beneficiarios y tener un carácter estrictamente confidencial, según lo establece la Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada y de Datos de Carácter Personal. 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.

Para estos efectos, los administradores delegados deberán disponer de un acceso digital o banner disponible en la intranet de la entidad empleadora, para que los trabajadores puedan acceder, consultar y solicitar información acerca de su trámite, y disponer de una copia del comprobante de pago del subsidio, con el detalle de cálculo de éste o consultar cualquier otro estado de tramitación.

F. Pago de las Prestaciones Económicas

Respecto al proceso de pago de dichas prestaciones los organismos administradores deberán pagar éstas según los plazos establecidos en el presente Libro VI. Para estos efectos, los organismos administradores deberán ofrecer alternativas de medios de pago que faciliten el cobro oportuno de la prestación, por ejemplo:

1. Depósito electrónico en:

- a) Cuenta Corriente
- b) Cuenta de Ahorro
- c) Cuenta Rut

2. Vale Vista

Los organismos administradores podrán suscribir Convenios de Pago con Instituciones bancarias o financieras para implementar cualquiera de las formas de pago anteriores.

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 de prestaciones económicas Ley N° 16.744".

Independiente del medio de pago seleccionado por el trabajador o beneficiario, el organismo administrador deberá remitirle física o electrónicamente la liquidación de pensión mensual, la que deberá contener la información mínima que se establece en el Anexo N°3 "Liquidación de Pago- Pensión de...".

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.

Se debe tener presente que, desde el 1° de enero de 1984, las instituciones de previsión social públicas y privadas, han debido eliminar de su contabilidad las fracciones de unidad monetaria y efectuar todos los pagos en cifras enteras. Para tales efectos, cuando, producto de aplicar la normativa correspondiente, el monto del beneficio resulte con fracciones de la unidad monetaria, deberán despreciarse las fracciones inferiores a cincuenta centavos y se deberán elevar al entero superior las de cincuenta centavos o más.

De igual forma, todos los descuentos, aportes y cotizaciones, en favor de las instituciones de previsión social, se anotarán en cifras enteras en las respectivas planillas.

Distinta es la situación que se genere, a partir del 1° de noviembre de 2017, cuando por disposición del artículo 13 de la Ley N° 20.956 y del artículo séptimo transitorio de la citada ley, el Banco Central deje de emitir las monedas de \$1 y \$5, y comience el retiro gradual de aquellas que se encuentren en circulación. Esta medida sólo afectará los pagos en efectivo, los cuales van a tener que ser redondeados aproximándose a la decena más cercana, de acuerdo con la siguiente regla: cuando el último dígito sea 1, 2, 3, 4 o 5 se deberá aproximar a la decena inferior, y cuando sea 6, 7, 8 o 9 se deberá aproximar a la decena superior. El redondeo señalado no se aplicará en el caso de pagos mediante cheques, vales vista o transferencias electrónicas, los que continuarán efectuándose por su valor exacto.

Atendido lo anterior, los organismos administradores deberán adoptar todas las medidas necesarias para que, en los pagos en dinero en efectivo que se efectúen directamente o a través de entidades con las cuales hayan suscrito un convenio de pago, se dé cumplimiento a la referida disposición, y se informe a los beneficiarios en el comprobante de pago, el monto del beneficio y el monto a pagar luego de efectuado el redondeo.

En consecuencia, los organismos administradores no deberán modificar los montos de los beneficios concedidos, los que deberán contabilizarse sin realizar ninguna aproximación. Del mismo modo, los reajustes o incrementos, deberán aplicarse sobre el monto de los beneficios sin redondear.

G. Publicación de acreencias

Los organismos administradores deberán disponer en su sitio web, de un buscador de acreencias por prestaciones no cobradas, al cual los trabajadores podrán acceder con su RUT. La información deberá actualizarse el último día hábil de cada mes, con los beneficiarios que tengan, a esa fecha, prestaciones económicas (subsídios por incapacidad temporal,

indemnizaciones, pensiones, ajustes, entre otros) que estén pendientes de cobro por un periodo superior a 30 días hábiles.

Los beneficiarios deberán mantenerse en dicho registro hasta que cobren la prestación o hasta la fecha en que prescriba su derecho, según corresponda.

H. Anexos



Anexo N°1: Contenido de los Poderes y Mandatos para tramitar y/o cobrar las prestaciones económicas



Anexo N°2: Selección de Medios de Pago de prestaciones económicas Ley N°16.744



Anexo N°3: Liquidación de Pago - Pensión de...

TÍTULO II. Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio por incapacidad laboral

A. Definiciones

Se considera incapacidad temporal toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permite la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores y jornadas habituales, artículo 2° del D.S. 109, de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

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

El pago del subsidio por incapacidad temporal corresponderá al organismo administrador que hubiere calificado el origen del accidente o enfermedad, incluso en aquellos casos en que la entidad empleadora cambie de organismo administrador o bien cuando el trabajador cambie de entidad empleadora y esta última se encuentre adherida o afiliada a otro organismo administrador.

Para el caso de los administradores delegados, corresponderá a éstos el pago de los subsidios por incapacidad temporal de sus trabajadores.

B. Apertura de expediente

Con la sola emisión de la orden de reposo Ley N°16.744 por la respectiva mutualidad de empleadores o la autorización total o parcial de la licencia médica tipo 5 o 6 por el Instituto de Seguridad Laboral o la empresa con administración delegada, dichas entidades deberán dar inicio a los procesos para determinar el monto del subsidio, abriendo el expediente de trámite del trabajador, en los términos establecidos en la Letra C, del Título I anterior, en el cual deberá incluirse, entre otros, la documentación necesaria para la determinación de las distintas prestaciones económicas.

C. Recopilación de antecedentes

1. 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 un documento Anexo N°4 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente" o Anexo N° 5 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal-Trabajador Independiente", según corresponda, indicados en la Letra Q. Anexos de este Título II, el cual informe los antecedentes que allí le son requeridos, y esté en conocimiento de aquéllos que debe aportar el empleador.

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 antes señalados en el Anexo N°4 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente" o Anexo N° 5 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal-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. En todo caso, el trabajador dependiente siempre podrá presentar aquella documentación que ha sido requerida a su empleador, a fin de agilizar la tramitación de su beneficio.

Si la mutualidad no recibe la documentación requerida dentro del referido plazo, deberá reiterar lo solicitado las veces que sea necesario, toda vez que atendido el principio de continuidad de las remuneraciones, debe efectuar el pago del subsidio dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la emisión de la orden de reposo Ley N° 16.744.

2. Trabajadores de entidades empleadoras o trabajadores independientes afiliados al Instituto de Seguridad Laboral y trabajadores de empresas con administración delegada

Dentro del primer día hábil siguiente a la autorización de la licencia médica Tipo 5 o 6, el ISL o la empresa con administración delegada, según corresponda, deberá abrir el expediente de trámite del trabajador accidentado o enfermo e incorporar la licencia médica a este expediente, de acuerdo a lo establecido en la Letra B del presente Título II.

Luego, el ISL o el administrador delegado, según corresponda, deberá recopilar los antecedentes necesarios para el cálculo del subsidio por incapacidad laboral, conforme a lo instruido precedentemente a las mutualidades. Por su parte, la empresa con administración delegada sólo en caso de ser requerida, deberá solicitar a sus trabajadores la documentación detallada en el número 2, del Anexo N°4 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente" y en su carácter de empleador, reunir la información detallada en el número 1 del mismo anexo.

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 del Título I anterior.

E. Requisitos

Para tener derecho a subsidio deberá existir una licencia médica tipo 5 o 6 autorizada por el ISL o un administrador delegado, según corresponda, 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.

1. 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.

2. Trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255

Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 88 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciben rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, deberán cumplir los siguientes requisitos para tener derecho a las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N°16.744:

- a) Encontrarse registrados en un organismo administrador con anterioridad a la fecha del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.

Tratándose de los trabajadores independientes que, conforme a lo señalado en el penúltimo inciso del artículo 88 de la Ley N°20.255, se entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, éstos se considerarán registrados ante dicho organismo administrador, para efectos de acceder a las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744, a partir del 1° de julio del año en que se pagaron las cotizaciones hasta el 30 de junio del año siguiente, sin perjuicio de la obligación del Instituto de Seguridad Laboral, en orden a efectuar las gestiones pertinentes para formalizar su registro.

- b) Que la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad se encuentre dentro del periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente.
- c) Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones. Para estos efectos, deberá tenerse en consideración lo siguiente:
 - i) Conforme a lo establecido en el número 5, del Capítulo II, Letra D, Título II, del Libro II, la Tesorería General de la República enterará mensualmente a los organismos administradores, los recursos destinados a financiar las cotizaciones del Seguro de la Ley N°16.744.

- ii) Asimismo, durante el mes de junio de cada año, la Tesorería General de la República remitirá al organismo administrador la información correspondiente a las cotizaciones anuales totales para el Seguro de la Ley N°16.744 de cada trabajador independiente, determinadas por el Servicio de Impuestos Internos en el proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta. Dicha información incluye, entre otros antecedentes, el saldo insoluto por cotizar, que debe ser pagado directamente por el trabajador independiente.
- iii) Si el saldo insoluto por cotizar es cero, el trabajador independiente se encontrará al día en el pago de las cotizaciones durante todo el periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente.
- iv) Si existe un saldo insoluto que deba ser pagado directamente al organismo administrador por el trabajador independiente, dicho trabajador se encontrará al día en el pago de las cotizaciones, durante el periodo que resulte cubierto con los enteros de cotizaciones que mensualmente realizará la Tesorería General de la República. Respecto de los restantes meses, se entenderá que se encuentra al día aquel trabajador independiente que haya pagado íntegramente el saldo insoluto, o bien que, al menos, pague mensualmente dicho saldo, a más tardar el último día hábil de cada mes, a partir del mes siguiente a aquel en que se efectuó el último entero de cotizaciones por la Tesorería General de la República.
- v) Si producto de la actualización de la actividad económica que desarrolla el trabajador independiente, éste debe pagar al organismo administrador la diferencia de cotizaciones que se produzca, el plazo para pagar dichas cotizaciones será hasta el último día hábil del mes siguiente a aquel en que el organismo administrador recepcione el correspondiente entero de cotizaciones por la Tesorería General de la República.

3. Trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255

Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 de la Ley N°20.255, esto es, aquellos que perciban rentas distintas a las establecidas en el artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, o que, percibiéndolas, no se encuentren obligados a cotizar, deberán cumplir los siguientes requisitos para tener derecho a las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N°16.744:

- a) Encontrarse registrados en un organismo administrador, con anterioridad a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.
- b) Haber enterado la cotización correspondiente al mes ante precedente 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.
- c) Haber pagado las cotizaciones para pensión y para salud, durante los mismos periodos señalados en la letra precedente.

Los trabajadores señalados en este número, que se afilien por primera vez al Seguro de la Ley N°16.744 en calidad de independiente, durante los tres primeros meses posteriores a su registro accederán a las prestaciones de dicho Seguro, siempre que paguen, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad, para lo cual tendrán plazo hasta el último día del mes siguiente, y que el referido registro sea previo a la contingencia de que se trate.

La circunstancia descrita en el párrafo anterior, sólo 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.

Por otra parte, cuando un trabajador independiente voluntario señale al organismo administrador que se está afiliando por primera vez al Seguro de la Ley N°16.744, dicho organismo administrador deberá consultar a los restantes, si estuvo en ellos afiliado como trabajador independiente. Lo anterior, con la finalidad de identificar los trabajadores que se afilian por primera vez al Seguro de Ley N°16.744 y que, por tanto, se encuentran en la situación de excepción prevista en el penúltimo inciso del artículo 89 de la Ley N°20.255.

Los organismos administradores consultados deberán proporcionar esta información en el plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha del requerimiento.

F. Documentación necesaria para el cálculo del subsidio

En el Anexo N°4 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente" y Anexo N°5 "Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal-Trabajador Independiente", se detallan los antecedentes necesarios, entre otros, para efectuar el cálculo de este beneficio.

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

G. 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 el alta laboral 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.

H. Cálculo del subsidio

Al cálculo del subsidio que deberán efectuar los organismos administradores y las empresas con administración delegada, les serán aplicables, de acuerdo con el artículo 30 de la Ley N°16.744, 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.

1. Conceptos a considerar para determinar la Base de Cálculo

a) Remuneración y/o renta imponible

Para efectos de lo dispuesto en el presente Libro VI, se considerará como remuneración del trabajador dependiente, aquella regulada en el Capítulo V del Código del Trabajo. 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, ni superior al límite máximo imponible establecido en el inciso primero del artículo 16, del D.L. N°3.500, de 1980. El valor de la Unidad de Fomento (UF) que se utilizará para convertir a pesos el tope máximo imponible mensual será la del último día del mes de la remuneración.

El tope imponible para trabajadores cotizantes a alguno de los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social será de 60 Unidades de Fomento (UF). El valor de la UF corresponderá al del último día del mes anterior al pago de la remuneración.

Tratándose de los trabajadores independientes señalados en el artículo 88 de la Ley N°20.255, la renta imponible será anual y corresponderá al 80% del conjunto de rentas brutas anuales gravadas por el citado artículo 42 N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta, obtenidas en el año calendario anterior a la declaración de dicho impuesto, la que no podrá ser inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales para fines remuneracionales, ni superior al producto de multiplicar por 12 el límite máximo imponible establecido en el inciso primero del artículo 16, del D.L. N°3.500, de 1980. En este caso el valor de la Unidad de Fomento (UF) que se utilizará para convertir a pesos el tope máximo imponible anual, será el del último día de mes de diciembre del respectivo año.

Si durante el año calendario anterior al de la declaración de Impuesto a la Renta, el trabajador independiente hubiere percibido remuneraciones como trabajador dependiente y rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, la cotización para el Seguro de la Ley N°16.744, en calidad de trabajador independiente, se calculará sobre el monto de la renta imponible para pensiones determinada por el Servicio de Impuestos Internos. Si dicha renta imponible anual fuere inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales, las cotizaciones que la Tesorería General de la República entere al organismo administrador se considerarán erróneamente pagadas y deberán seguir el procedimiento que se instruye en la Letra M, del Título II, del Libro II. De esta manera, dicho trabajador no gozará de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744 en calidad de independiente obligado, sin perjuicio de que podrá cotizar voluntariamente, conforme a lo señalado en el párrafo siguiente.

Si en su calidad de dependiente, el trabajador hubiere cotizado por el tope imponible durante todos los meses del año, no le corresponderá cotizar obligatoriamente para el Seguro de la Ley N°16.744 -en su calidad de trabajador independiente- y sólo podrá hacerlo de manera voluntaria si la diferencia entre la remuneración que se encuentre percibiendo durante el periodo en que cotice voluntariamente y el ingreso máximo imponible, sea igual o superior a un ingreso mínimo mensual.

En el caso de los trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255, la renta imponible para el Seguro de la Ley N°16.744, será la misma que declare para el pago de sus cotizaciones para pensiones y salud. Dicha renta no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines no remuneracionales, ni superior al límite imponible que resulte de la aplicación del artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980.

El límite máximo imponible establecido en el citado artículo 16 del D.L. N°3.500, será determinado cada año por la Superintendencia de Pensiones y regirá a partir del primer día del respectivo año. Asimismo, 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 determine anualmente la Superintendencia de Pensiones, 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.

Tratándose de trabajadores independientes que cotizan en alguno de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS), la renta mínima imponible no podrá ser inferior a un ingreso mínimo mensual para fines remuneracionales, en tanto que el límite máximo imponible será el equivalente a 60 UF del último día del mes anterior a aquél por el cual se está cotizando, conforme a lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N°18.095.

b) Remuneraciones Variables y Ocasionales

Para efecto de determinar las bases de cálculo del subsidio, no se deberán considerar las remuneraciones ocasionales especiales, es decir, aquellas que se pagan sólo en las ocasiones o fechas previstas en el contrato de trabajo, como aguinaldo de 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 deberá incluir 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 deberán 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 deberá tener presente que, el subsidio es una prestación económica que reemplaza las remuneraciones del trabajador accidentado o enfermo profesional que dejan de percibir durante el período en que está incapacitado para desempeñar sus labores.

Las remuneraciones, bonos, asignaciones u otros montos pecuniarios que se pacten con la entidad empleadora y se pagan a todo evento, durante los períodos de licencia médica, no deberán ser incluidas en el cálculo de los subsidios por incapacidad temporal, ya que el objeto de este subsidio es reemplazar la remuneración que deja de percibir el trabajador -durante los períodos en que se encuentre temporalmente incapacitado para trabajar- supuesto que no se cumple en las remuneraciones a todo evento, pues el trabajador las continúa percibiendo durante esos períodos.

c) 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 todas aquellas remuneraciones que se pagan en relación al número de días trabajados.

No corresponde amplificar:

- i) Aquellos ítems que forman parte de la remuneración imponible, cuyo monto no depende del número de días trabajados en el mes, por ejemplo, comisiones.

ii) Si en el contrato de trabajo se estipula que el trabajador será remunerado exclusivamente por horas.

iii) Las remuneraciones de los trabajadores eventuales.

d) Cotizaciones previsionales

Para efecto de determinar la remuneración mensual neta se deberán descontar de las remuneraciones imponibles las siguientes cotizaciones que son de cargo del trabajador:

i) 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 consideran para el cálculo del subsidio.

Sin embargo, respecto de los trabajadores acogidos a pensión de vejez o invalidez total en el Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, no corresponde descontar el 10% para el fondo de pensiones, ni la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, a que se refiere el artículo 17 de ese decreto ley, salvo que hayan manifestado expresamente su voluntad de efectuar tales cotizaciones.

Asimismo, no procede descontar las cotizaciones señaladas en el párrafo anterior, a los afiliados mayores de 65 años de edad, si son hombres, o mayores de 60 años de edad, si son mujeres, no pensionados de vejez, que han manifestado expresamente su voluntad de acogerse a la exención prevista en el artículo 69 del D.L. N°3.500.

En todo caso, respecto de los trabajadores que se encuentran en las situaciones descritas en los dos párrafos precedentes, deberá descontarse la cotización para salud, que establece el artículo 85 del D.L. N°3.500, para la determinación de la remuneración mensual neta.

Por otra parte, no procede descontar la cotización por trabajos pesados a que se refiere el artículo 17 bis del D.L. N°3.500, toda vez que, de acuerdo con su inciso final, no corresponde enterar dichas cotizaciones durante los períodos en que el trabajador se encuentre en goce de licencia médica.

ii) 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 del D.L. N°3.500, de 1980, que optaron por continuar cotizando para este beneficio.

e) 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. Lo anterior, dado que el artículo 53 de la Ley N°19.728 estableció que la cotización señalada 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

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.

f) 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 deberá considerar el monto del subsidio diario multiplicado por 28, 29, 30 o 31, según corresponda.

g) Cotización complementaria

Si durante el periodo de cobertura de la cotización obligatoria -esto es, entre el 1° de julio del año en que se pagan las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente- el trabajador independiente obligado se encuentra percibiendo una renta superior a aquella que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria, podrá cotizar voluntariamente respecto de la renta superior que se encuentra percibiendo, con el fin de incrementar la base de cálculo de las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N°16.744.

La renta mensual imponible por la que cotice voluntariamente, no podrá ser inferior a la diferencia entre un ingreso mínimo mensual y la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria dividida por doce.

Asimismo, la suma de la renta imponible por la que cotice mensualmente de manera voluntaria y la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria dividida por doce, no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980, vigente al 31 de diciembre del año al que corresponde la renta imponible anual. El valor de la unidad de fomento necesaria para calcular el equivalente en pesos del límite máximo

imponible, será el vigente a dicha fecha.

Esta cotización se adicionará a la base de cálculo del subsidio por incapacidad laboral del Seguro de la Ley N°16.744, en los términos descritos en el número 2 siguiente.

2. 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 ó 6 u Orden de Reposo Ley N°16.744.

a) 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 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 suficientes para enterar los meses a promediar el organismo administrador deberá considerar para el cálculo del subsidio la remuneración pactada en el contrato de trabajo vigente, las veces que sea necesario.

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.

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	\$500.000 (remuneración fija pactada en el contrato de trabajo).
Agosto	\$800.000
Septiembre	\$1.300.000
Remuneraciones para Base de Cálculo = \$500.000; \$800.000 y \$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 remuneración, según lo establecido en los artículos 7° y 10° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Para estos efectos, dentro del concepto de cotizaciones previsionales del trabajador, se deben entender las cotizaciones de su cargo excluidas las del seguro de cesantía de la Ley N°19.728, cuando corresponda.

Lo anterior con el objeto de armonizar las normas del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con la de la referida Ley N°19.728, que es posterior y especial. La citada ley, en su artículo 10 establece que las cotizaciones del trabajador deberán ser pagadas en la Sociedad Administradora por las entidades pagadoras de subsidios, para cuyo efecto la deducirán del subsidio por incapacidad laboral.

Sin embargo, para establecer la base sobre la cual se determinará el impuesto que gravará a la remuneración imponible, en el cálculo de la remuneración neta deberá considerarse y descontarse la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador, cuando corresponda, por cuanto el 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), se comprenderá en las excepciones que prevé el N° 1 del artículo 42 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

En consecuencia, para efectos de determinar el impuesto "teórico" que se descuenta de la remuneración imponible, deberá previamente descontarse de dicha remuneración, las cotizaciones de cargo del trabajador, incluida la cotización del 0,6% que ha pagado el trabajador para efectos del seguro de cesantía, debiendo considerarse para estos efectos, el tope vigente para dicho seguro de cesantía.

b) Trabajadores Independientes

i) Trabajadores independientes obligados

Tratándose de los trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255, la base de cálculo del subsidio será equivalente a la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, dividida por doce.

Si el subsidio diario calculado resulta inferior al monto del subsidio diario mínimo establecido en el artículo 17 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá pagarse dicho monto mínimo.

Si dicho trabajador hubiere cotizado de forma mensual, en los términos establecidos en el número 6, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II, las rentas por las cuales haya cotizado de forma complementaria, se adicionarán a la renta imponible anual y la suma total se dividirá por doce. En todo caso, el monto mensual de la renta utilizada para calcular los beneficios no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980.

En caso que el trabajador independiente hubiere percibido subsidio por incapacidad laboral -tanto por reposo de origen común como de origen laboral- durante el año calendario en el que obtuvo las rentas que sirvieron de base para la determinación de su cotización obligatoria, el organismo administrador deberá sumar a la renta imponible anual el monto de los subsidios por incapacidad laboral percibidos por el trabajador independiente en el mencionado año, y el resultado se dividirá por doce.

Con todo, sólo procederá el pago del subsidio por incapacidad laboral, una vez verificado que el trabajador independiente se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones para el Seguro de la Ley N°16.744, conforme a lo establecido en la letra c), del número 2, Letra E, Título II, de este Libro VI y en el número 5, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II.

ii) Trabajadores independientes voluntarios

La base de cálculo del subsidio correspondiente a los trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255, será equivalente al promedio de las rentas mensuales imponibles, del subsidio, o de ambos, por los que hubieren cotizado para el Seguro de la Ley N°16.744, en los últimos 6 meses anteriores al mes en que se inicia la incapacidad temporal producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, conforme a lo establecido en el inciso segundo del artículo 152, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Si el subsidio diario calculado resulta inferior al monto del subsidio diario mínimo establecido en el artículo 17 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá pagarse dicho monto mínimo.

3. Estructura de la Base de Cálculo

a) Trabajador Dependiente

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, se debe efectuar el siguiente cálculo:

Cálculo de la Remuneración Neta - Trabajador Dependiente:	
REMUNERACIÓN IMPONIBLE (descontadas las remuneraciones ocasionales)	
(menos)	COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de AFP (1))
(menos)	COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% ó el monto total pactado si éste supera el 7%)
(menos)	IMPUESTO (*)
TOTAL:	REMUNERACIÓN NETA MENSUAL
(más)	SUBSIDIOS DEL MES (si corresponde)
TOTAL:	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA

(1) Se exceptúan del descuento de estas cotizaciones los trabajadores que se encuentren en la situación descrita en los párrafos segundo y tercero, del numeral i), letra d), del número 1, de esta Letra H, salvo que han decidido cotizar.

i) Monto diario del Subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se debe dividir por 90, la suma de los totales mensuales de cada uno de los 3 meses que conforman la Base de Cálculo.

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

ii) Monto del Subsidio

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

iii) Monto del subsidio a pagar

Corresponde al monto del subsidio menos la cotización para el seguro de cesantía, según 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
TOTAL:	"REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO"
Luego, (REMUNERACIÓN AFECTA A IMPUESTO * FACTOR) - REBAJA = IMPUESTO (*)	

En el Anexo N°6 "Ejemplo de Cálculo de un Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente", se muestra un ejemplo de cálculo.

b) Trabajador Independiente obligado

Para determinar el monto de la renta mensual que servirá de base para la determinación del subsidio, se debe efectuar el siguiente cálculo:

i) Renta mensual

Cálculo de la renta mensual - Trabajador independiente obligado

RENTA IMPONIBLE ANUAL	
(más)	COTIZACIÓN COMPLEMENTARIA (Si existe)
(más)	SUBSIDIO DEL MES (Si corresponde)
(dividida)	12
Total	RENTA MENSUAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo cuarto transitorio de la Ley N° 21.133 -que señala que los pagos de cotizaciones que los trabajadores independientes obligados hubieren realizado para el Seguro de la Ley N° 16.744 durante el año 2018, se imputarán a las cotizaciones que éstos deban pagar en el año 2019- el cálculo de la renta mensual para el pago de prestaciones económicas derivadas de accidentes o enfermedades ocurridos entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020, deberá considerar, además de lo indicado en el recuadro precedente, las rentas por las que el trabajador independiente obligado hubiere cotizado durante el año 2018.

ii) Monto diario del subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se deberá dividir por 30, la renta mensual.

iii) Monto del subsidio

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

c) Trabajador Independiente voluntario

i) Renta neta

Para determinar el monto de la renta neta de cada uno de los últimos 6 meses anteriores al inicio del reposo, se debe efectuar el siguiente cálculo:

Cálculo de la renta neta - Trabajador independiente voluntario

RENTA IMPONIBLE MENSUAL	
(menos)	COTIZACIÓN DE PENSIONES (incluida la comisión de la AFP)
(menos)	COTIZACIÓN DE SALUD (el 7% ó el monto total pactado si éste supera el 7%)
TOTAL	RENTA NETA MENSUAL
(más)	SUBSIDIOS DEL MES (si corresponde)
TOTAL:	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA

ii) Monto diario del subsidio

Para determinar el monto diario del subsidio se debe dividir por 180, la suma de los totales mensuales de cada uno de los 6 meses que conforman la base de cálculo.

$$\text{MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO} = \frac{\sum_{i=1}^6 \text{Totales mensuales}_i}{180 \text{ días}}$$

iii) Monto del subsidio

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

I. En caso de dos o más empleadores

Atendido que el cálculo de los subsidios por incapacidad laboral está relacionado directamente con las remuneraciones sobre las que se efectúan las cotizaciones, cuando el trabajador afectado por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional preste servicios a dos o más empleadores, adheridos o afiliados para los efectos del seguro de la Ley N°16.744 en organismos administradores diferentes, tendrá derecho a que cada organismo pague el correspondiente subsidio por accidente del trabajo o enfermedad profesional, determinado considerando las remuneraciones imponibles por las que el empleador le enteraba las cotizaciones respectivas. De igual manera deberá procederse en caso que durante el periodo de cobertura, el trabajador independiente efectúe, además, labores como dependiente.

J. Reajuste de los subsidios

De acuerdo con el artículo 30 de la Ley N°16.744, el monto de los subsidios se reajustará en un porcentaje equivalente al alza que experimenten los correspondientes sueldos y salarios en virtud de leyes generales o por aplicación de convenios colectivos de trabajo.

A su vez, por disposición del artículo 8° de la Ley N°19.454, se hizo aplicable a los subsidios por incapacidad temporal de origen profesional el artículo 17 del DFL N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que dispone que el monto diario de los subsidios no puede ser inferior a la trigésima parte del 50% del ingreso mínimo para fines no remuneracionales, que rija para el sector privado. Por lo tanto, el monto diario mínimo del subsidio se reajusta cada vez que se reajuste el referido ingreso mínimo.

K. Cotizaciones previsionales durante los períodos de subsidio

Los períodos de subsidios por incapacidad laboral son imponibles 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 en las instituciones que correspondan, dentro del plazo establecido en la legislación, las cotizaciones determinadas sobre la base de 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.

1. 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. En el caso de los trabajadores independientes obligados, la renta imponible corresponderá a la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de la cotización para el Seguro de la Ley N°16.744, dividida por doce.

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 trabajadores dependientes 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. En relación a los afiliados independientes, los organismos administradores deberán retener y pagar además la cotización al Seguro de Invalidez y Supervivencia.

Sin embargo, respecto de los trabajadores acogidos a pensión de vejez o invalidez total en el Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, no corresponde enterar el 10% para el fondo de pensiones, ni la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, a que se refiere el artículo 17 de ese decreto ley, salvo que hayan manifestado expresamente su voluntad de efectuar tales cotizaciones.

Asimismo, no procede enterar las cotizaciones señaladas en el párrafo anterior, a los afiliados mayores de 65 años de edad, si son hombres, o mayores de 60 años de edad, si son mujeres, no pensionados de vejez, que han manifestado expresamente su voluntad de acogerse a la exención prevista en el artículo 69 del D.L. N°3.500.

En los casos a que se refieren los dos párrafos precedentes, los organismos administradores solo deberán retener y enterar el 10% para el fondo de pensiones y la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, cuando aparezcan descontados en las liquidaciones de sueldo del período que sirve de base de cálculo del subsidio.

Por otra parte, no procede descontar la cotización por trabajos pesados a que se refiere el artículo 17 bis del D.L. N°3.500, toda vez que, de acuerdo con su inciso final, no corresponde enterar dichas cotizaciones durante los períodos en que el trabajador se encuentre en goce de licencia médica.

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.

2. Cotizaciones para el seguro de cesantía de la Ley N°19.728

Tratándose de trabajadores cubiertos por el seguro de cesantía, conforme al artículo 2° de la Ley N°19.728, 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 la Letra I. anterior.

En el caso de los trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado, no procederá que las entidades pagadoras de subsidios efectúen la cotización del 0,6% para el seguro de cesantía durante los períodos de incapacidad laboral, ya que según el artículo 5° de la Ley N°19.728, toda la cotización para el seguro de cesantía de estos trabajadores es de cargo del empleador (3%).

Las retenciones para el pago de la cotización para el seguro de cesantía afectan el monto líquido del subsidio que percibe el trabajador, ya que la cotización para este seguro, debe ser descontada del subsidio.

3. Cotizaciones de cargo del empleador

Las cotizaciones que son de cargo del empleador, deberán continuar siendo pagadas por éste, mientras subsista la relación laboral, como es el caso de aquéllas vinculadas al seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS), la cotización del 4,11% para los trabajadores de casa particular y en caso de corresponder el porcentaje de la cotización para el seguro de cesantía, 2,4% o 3% de las remuneraciones imponibles, según corresponda.

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.

4. Plazo para enterar las cotizaciones

El plazo para efectuar el pago de las cotizaciones previsionales, según lo dispuesto por el artículo 19 del D.L. N°3.500 y, en la Ley N°17.322, corresponde a los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se autorizó la licencia médica por la autoridad correspondiente. Como las mutualidades de empleadores no utilizan el citado documento, deberá estarse a la fecha en que se dispuso o autorizó el reposo.

Respecto de los afiliados a los regímenes previsionales administrados por el IPS, corresponde aplicar el plazo establecido en la Ley N°17.322, debiendo, por tanto, integrarse la cotización respectiva dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se devenga el subsidio.

La circunstancia de no estar determinado aún el monto del subsidio no es obstáculo al íntegro de las correspondientes cotizaciones, toda vez que para ese efecto debe considerarse solo la remuneración o renta imponible del mes anterior al del inicio del reposo, o bien la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de las cotizaciones del trabajador independiente obligado, dividida por doce, dato que se puede obtener del certificado de remuneraciones, del certificado de cotizaciones de la AFP respectiva, de la información remitida por la Tesorería General de la República o de las planillas nominadas.

L. 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 través de distintas alternativas, que se detallan en los siguientes números.

1. Pago directo al trabajador

Los organismos administradores podrán pagar los subsidios a través de los medios detallados en la Letra F del Título I anterior.

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán respaldar el pago de los subsidios por incapacidad temporal con el debido comprobante.

Asimismo, los organismos administradores y los administradores delegados deberán disponer de una "Liquidación de pago" o comprobante, cuya copia deberá ser entregada al trabajador a través de cualquier medio físico o electrónico, en caso que le sea requerida. Dicha liquidación deberá consignar, 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 que se están pagando y el detalle de las cotizaciones pagadas. Además, la primera liquidación de pago, deberá adjuntar el detalle del cálculo del subsidio diario a pagar.

En el caso de las empresas con administración delegada, éstas deberán registrar los comprobantes de pago en forma separada de las liquidaciones de remuneraciones de sus trabajadores. Por su parte, en aquellos meses en que el trabajador reciba remuneración y subsidio, por haberse encontrado incapacitado para trabajar sólo algunos días del mes o bien por percibir remuneraciones a todo evento, corresponde que la empresa elabore dos liquidaciones, una de remuneraciones y otra de subsidio. Por lo tanto, a los subsidios por incapacidad temporal no se les puede realizar ningún tipo de descuento (CCAF, préstamo de la empresa, adelanto de bono, sindicato, etc.), salvo que exista alguna retención establecida por sentencia judicial.

Sin perjuicio de lo anterior, los organismos administradores deberán poner la liquidación de pago a disposición del trabajador en la plataforma señalada la Letra E. del Título I anterior.

2. Reembolso a municipalidades, corporaciones municipales, servicios públicos y empleadores del sector privado en convenio

- a) 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.
- b) Los organismos administradores deberán, además, reembolsar a aquellas entidades empleadoras 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 el organismo administrador compruebe que las entidades empleadoras en convenio no han pagado el subsidio a los trabajadores, éste deberá proceder a efectuar dicho pago. Lo anterior, atendido que el primer obligado al pago del subsidio incapacidad laboral es el respectivo organismo administrador.

- c) Plazo para cobrar reembolsos

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 reembolsos, de acuerdo al artículo 4°, Ley N°19.345, que le deben efectuar los organismos administradores.

Sólo excepcionalmente, frente a alguna situación de fuerza mayor o caso fortuito, es procedente el reembolso de las cantidades reclamadas después del referido término, ya que en tales eventos existirá una razón para proceder al cobro fuera de plazo.

Son situaciones de fuerza mayor o caso fortuito aquellos imprevistos a que no es posible resistir.

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.

El reajuste señalado en el párrafo anterior, procederá siempre que la variación del Índice en el período sea positiva. Si fuese negativa no se aplicará reajuste.

d) Forma de solicitar los reembolsos

Los organismos administradores deberán informar a los empleadores del sector público 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.

Respecto de los empleadores del sector privado en convenio, el reembolso procederá de acuerdo a la forma prevista en el respectivo instrumento.

3. 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 la retención judicial indicada en el Oficio del Juzgado que le instruye el descuento para el pago de la pensión alimenticia.

M. Continuidad de ingreso

El artículo 1° del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social dispone que las prestaciones económicas que establece la Ley N° 16.744 tienen por objeto reemplazar las rentas o remuneraciones de actividad del accidentado o del enfermo profesional y por lo tanto debe existir continuidad entre remuneración y subsidio o pensión o entre subsidio y pensión, Asimismo, 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, por lo tanto el pago del subsidio no podrá efectuarse con una periodicidad superior. Igual plazo aplicará respecto de los trabajadores independientes.

Atendido lo anterior, los organismos administradores deberán efectuar el pago correspondiente dentro del plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha en que la entidad empleadora o el trabajador independiente, presenten la licencia médica tipo 5 o 6 ante el ISL o desde la emisión de la respectiva Orden de Reposo Ley N°16744, en el caso de las mutualidades de empleadores."

N. 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 médica u orden de reposo.

Sólo excepcionalmente, frente a alguna situación de fuerza mayor o caso fortuito, es procedente el cobro del subsidio después del referido término, ya que en tales eventos existirá una razón para proceder al cobro fuera de plazo.

O. 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 rehabilitación.

Se entenderá que se ha prorrogado el periodo de subsidio cuando, las mutualidades emitan una orden de reposo, o el ISL o administradores delegados autoricen 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 solo, según el artículo 31, Ley N°16.744.

1. Envío a Evaluación

En aquellos casos en que se requiere de periodos de reposo prolongados, a más tardar transcurridas 40 o 92 semanas de subsidio, de acuerdo al artículo 53 bis, D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, según corresponda, el organismo administrador y las empresas con administración delegada deberán preparar los 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.

2. 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 se declare su invalidez, cumpla las 104 semanas de pago de subsidio, o se otorgue al trabajador el alta laboral.

3. Pensión de Invalidez Total Transitoria

Si al cabo de las 104 semanas de subsidio, existieren terapias pendientes, se deberá 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. Cabe hacer presente que, para dar inicio a una pensión de invalidez transitoria no se requiere de una Resolución de Incapacidad Permanente (REIP).

Esta pensión deberá otorgarse mientras persista la incapacidad, hasta el término de las terapias, ocasión en que se deberá evaluar al trabajador para determinar el grado de incapacidad permanente.

4. Acciones a seguir por parte de los organismos administradores y empresas con administración delegada

Los organismos administradores y administradores delegados deberán realizar un seguimiento de la evolución del estado de 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 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.

5. 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, de acuerdo al inciso primero del artículo 4° de la Ley N°19.345.

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.

P. Suspensión o cese

Cuando el trabajador accidentado o enfermo se niegue a continuar su tratamiento o dificulte o impida deliberadamente su curación, deberá ser advertido personalmente o por escrito, mediante carta certificada o por correo electrónico que, de persistir en su conducta, se le suspenderá el pago del subsidio hasta en tanto no cambie de actitud. La aplicación de esta medida deberá ser dispuesta por el médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente. Dentro de los 5 días hábiles siguientes, se deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social la aplicación de esta medida, adjuntando los antecedentes que la sustentan.

En todo caso, el paciente podrá en cualquier momento retomar su tratamiento.

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:

1. Término del reposo

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.

2. Inicio de la incapacidad

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.

3. Se cumplen 104 semanas

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 rehabilitación del enfermo. En este caso, se presumirá que el trabajador presenta un estado de invalidez, por lo cual deberá aplicarse lo establecido en los números 3 y 4 de la Letra O anterior.

Q. Anexos



Anexo N°4: Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente



Anexo N°5: Documentación necesaria para el Cálculo del Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Independiente.



Anexo N°6: Ejemplo de Cálculo de un Subsidio por Incapacidad Temporal - Trabajador Dependiente

TÍTULO III. Prestaciones económicas por incapacidad permanente. Indemnizaciones y pensiones

A. Cálculo de las prestaciones económicas permanentes

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, lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la letra H) del artículo 76, del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

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.

Las prestaciones económicas por incapacidad permanente de los trabajadores independientes, se determinarán de acuerdo a lo establecido en los artículos 88 y 89 de la Ley N°20.255, y en los artículo 8 y 8 bis, del D.S. N°67, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Respecto de estos trabajadores, no corresponde descontar de las rentas consideradas en la

base de cálculo el incremento establecido en el artículo 2° del D.L. N°3.501, de 1980.

1. Definición de Sueldo Base Mensual

El sueldo base mensual será equivalente al promedio de las remuneraciones o rentas imponibles -incluyendo las cotizaciones que se paguen en calidad de trabajador independiente voluntario-, excluidos los subsidios, percibidas por el afiliado en los últimos 6 meses, inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional. La definición contenida en el presente número, será aplicable tanto a los trabajadores dependientes, como a los trabajadores independientes voluntarios.

Si alguno o la totalidad de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad profesional, coincide con el período de cobertura de los trabajadores independientes, a que se refiere el inciso quinto del artículo 88 de la Ley N°20.255, dichos meses deberán considerarse para efectos de la determinación del sueldo base mensual, considerándose como renta, para estos efectos, aquella indicada en el número 3. Sueldo base mensual aplicable a los trabajadores independientes obligados, de esta Letra A del Título III.

Por el contrario, si dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad profesional, el trabajador percibió rentas del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, pero aún no hubiere cotizado en forma obligatoria respecto de éstas, dichas rentas no deberán ser consideradas para la determinación del sueldo base mensual.

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.

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. Asimismo, este criterio será aplicable en aquellos casos en que el trabajador no registre remuneraciones o rentas imponibles, en los últimos 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

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, y no registra remuneraciones en ninguno de los 6 meses anteriores al diagnóstico, 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.

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, lo anterior de acuerdo al artículo 47, D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2. Cálculo del Sueldo Base Mensual

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

a) 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 estos efectos, los organismos administradores deberán aplicar las reglas de amplificación señaladas previamente, en la Letra I. del Título II, "Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal". Con la salvedad de que la amplificación, deberá considerar como no trabajados los días que el trabajador estuvo percibiendo subsidio.

b) 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 al 28 de febrero de 1981.

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.

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 de incremento establecidos en el artículo 2° del D.L. N°3.501. Para determinar el factor a descontar, se deberá considerar lo siguiente:

- i) Trabajadores imponentes de algún régimen previsional al 28 de febrero de 1981, que posteriormente se incorporen al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, se deberá considerar el factor de la Caja de Previsión en la que cotizaban al momento de su afiliación al Sistema del D.L. N°3.500.
- ii) Trabajadores que han permanecido afiliados a una Ex Caja de Previsión, se deberá considerar el factor correspondiente a la Caja de Previsión a la cual se encuentre afiliado al momento de solicitar el beneficio.
- iii) Trabajadores que desde la fecha en que iniciaron su actividad laboral, se incorporan al régimen establecido en el D.L. N°3.500, se deberá considerar el factor 1,1757.

Para efectos de conocer el factor de incremento, el trabajador deberá completar el Anexo N°7 "Declaración Jurada Simple".

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

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

Caso 1:	
Cuando la remuneración imponible (RI) es menor o igual a 50 sueldos vitales más el Incremento correspondiente, la remuneración imponible se deberá dividir por el factor de incremento.	
Por tanto, si	$RI \leq 50 SV + [50 SV * (F - 1)]$
Entonces	$RI^1 = \frac{RI}{F}$

Caso 2:	
Cuando la remuneración imponible (RI) es mayor o igual a 50 sueldos vitales más el Incremento correspondiente, la remuneración imponible se deberá restar el monto del incremento correspondiente a 50 sueldos vitales.	
Por tanto, si	$RI \geq 50 SV + [50 SV * (F - 1)]$
Entonces	$RI^1 = RI - [50 SV * (F - 1)]$

c) 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. Para efectos de esta actualización la variación del ingreso mínimo debe considerarse con cuatro decimales.

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

d) 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.

e) 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°8 "Ejemplo de Cálculo del Sueldo Base" se muestra un Ejemplo de Cálculo.

3. Sueldo base mensual aplicable a los trabajadores independientes obligados

Tratándose de los trabajadores independientes obligados, la base de cálculo de las prestaciones económicas por incapacidad permanente corresponderá a la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, dividida por doce.

Si dicho trabajador hubiere cotizado de forma mensual, en los términos establecidos en el número 6, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II, las rentas por las cuales haya cotizado de forma complementaria, se adicionarán a la renta imponible anual y la suma total se dividirá por doce. En todo caso, el monto mensual de la renta utilizada para calcular los beneficios no podrá exceder el límite máximo establecido en el artículo 16 del D.L. N°3.500, de 1980.

En caso que el trabajador independiente hubiere percibido subsidio por incapacidad laboral -tanto por reposo de origen común como de origen laboral- durante el año calendario en el que obtuvo las rentas que sirvieron de base para la determinación de su cotización obligatoria, el organismo deberá excluir de la base de cálculo aquellos meses en que el trabajador haya percibido subsidios por incapacidad laboral durante todo el mes, dividiendo la renta imponible anual que sirvió de base para la determinación de sus cotizaciones obligatorias, sólo por el número de meses en que obtuvo renta.

Con todo, sólo procederá el pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente, una vez verificado que el trabajador independiente se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones para el Seguro de la Ley N°16.744, conforme a lo establecido en la letra c), del número 2, Letra E, Título II, de este Libro VI y en el número 5, del Capítulo I, Letra D, Título II, del Libro II.

B. 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 en 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 se establecen en el presente Título III.

Las empresas con administración delegada del Seguro de la Ley N°16.744, también estarán afectas al sistema de concurrencias, sólo respecto de las indemnizaciones, ya sea enterando la proporción que le corresponda en el organismo administrador que pague dicho beneficio o percibiendo de otros organismos administradores las sumas correspondientes a la proporción en que éstos deban concurrir.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada obligado al pago, cobrará a los otros organismos administradores y/o administrador delegado, según corresponda, de anterior afiliación, las respectivas concurrencias, 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 deberán comprender el tiempo de afiliación del trabajador desde su incorporación al seguro.

Para la determinación de las concurrencias no deberán 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 Seguro de la Ley N° 16.744.

Las empresas con administración delegada deberán concurrir al pago de las indemnizaciones por el tiempo que el trabajador les prestó servicios, aunque al momento de otorgarse el beneficio la empresa con administración delegada ya no tenga dicha calidad.

1. Concurrencias en caso de revaluación de la enfermedad profesional

a) Enfermedad profesional seguida de otra enfermedad profesional

Cuando la reevaluación se efectúa a un enfermo profesional al que le afecta una nueva enfermedad profesional, y el enfermo ha cambiado de organismo administrador, el organismo administrador que paga la pensión primitiva, continúa cobrando las concurrencias a los correspondientes organismos por los períodos anteriores a la primera evaluación que dio derecho a pensión.

Asimismo, dicho organismo dejará de pagar la pensión, pero el monto equivalente a dicha pensión se lo remitirá al nuevo organismo administrador, el que será el nuevo pagador de la pensión.

Si el primer organismo además, forma parte de los organismos a los que estuvo afiliado el trabajador con posterioridad al inicio de su primera pensión, deberá pagar al último organismo la concurrencia que se determine.

b) Enfermedad profesional seguida de un Accidente del Trabajo

Cuando al enfermo profesional en goce de pensión se le reevalúa por sufrir un accidente del trabajo y el trabajador enfermo ha cambiado de organismo administrador, el organismo administrador que concedió el primer beneficio debe cesarlo y concurrir sólo con el monto de la pensión que estaba otorgando hasta el momento de la reevaluación y seguir cobrando las concurrencias que equivalen a ese monto de pensión, de manera que el organismo que otorgó la nueva prestación deberá asumir en su totalidad la diferencia entre el monto de la primitiva y la nueva prestación.

Lo anterior, toda vez que el artículo 57 de la Ley N°16.744 señala que las concurrencias se aplican en caso de las enfermedades profesionales y no en caso de accidentes del trabajo, de forma tal que el primitivo organismo, si bien continúa cobrando las concurrencias, debe cesar el pago de la pensión y remitir el equivalente al monto de la misma, al nuevo organismo administrador que asume el pago total.

c) Accidente del Trabajo seguido de una Enfermedad Profesional

Cuando un pensionado por accidente del trabajo contrae una enfermedad profesional, de acuerdo con el artículo 61 de la Ley N° 16.744, el organismo administrador que pagaba la primitiva pensión deja de pagarla, y debe enviar una cantidad equivalente al monto de dicha pensión al nuevo organismo administrador. A su vez, de acuerdo con el artículo 57 de la citada Ley, el organismo que asume el pago de la pensión debe requerir que concurren todos los organismos administradores a los que el trabajador haya estado afecto durante su historia laboral, sin limitarlo a la fecha de inicio de la primitiva pensión.

2. 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.

3. 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 efectos de determinar el monto de la concurrencia, 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 cotizantes o 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 de la Ley N° 16.744.

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 y/o en las empresas con administración delegada, 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 los 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.

En todo caso, cabe señalar que, el certificado de imposiciones de las Ex Cajas de Previsión Social, actualmente administradas por el Instituto de Previsión Social (IPS), no acredita que el empleador haya enterado cotizaciones para efectos del Seguro de la Ley N°16.744 en el Ex INP, por cuanto lo que se está certificando son cotizaciones enteradas a los

fondos de pensiones y durante esos mismos períodos, el empleador podría haber estado adherido a una mutualidad de empleadores para efectos del aludido seguro. Por lo tanto, las mutualidades, aun cuando tengan el certificado del IPS con individualización de los empleadores, deberán consultar con las otras mutualidades, si éstos estuvieron adheridos a alguna de ellas, en el período que se certifica, antes de asumir que por esos períodos deban concurrir el ISL.

Cuando en el referido certificado no se individualice el nombre de los empleadores, el organismo administrador pagador deberá requerir al trabajador una declaración jurada en que informe por escrito cuáles fueron las entidades empleadoras o empresas con administración delegada, según corresponda, en las que trabajó en los períodos consignados en dicho certificado. Posteriormente, el organismo pagador deberá aplicar el procedimiento señalado en el párrafo anterior.

Por su parte, las mutualidades de empleadores consultadas deberán emitir su respuesta por escrito, en un plazo no superior a 10 días hábiles, contados desde el respectivo requerimiento. Copia de dicha respuesta deberá acompañarse a la solicitud de pago.

Por el contrario, en el evento que el trabajador manifieste no recordar el nombre de dichos empleadores, se deberá dejar constancia de ello en una declaración jurada, la que deberá acompañar la solicitud de cobro de la concurrencia al ISL.

Se hace presente que, los organismos administradores o empresas con administración delegada, según corresponda, que demanden el pago de concurrencias, deberán remitir a los organismos concurrentes por medio físico o electrónico, 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.

4. Cálculo de Cuotas de Concurrencia

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

- 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.
- Expresar el tiempo cotizado en años para lo cual los meses se dividen por 12 y los días por 360.
- Determinar a qué porcentaje del tiempo total cotizado corresponde el tiempo cotizado en cada organismo administrador o administrador delegado.
- Aplicar dicho porcentaje al monto de la indemnización o pensión.

EJEMPLO CÁLCULO CUOTA DE CONCURRENCIA
SITUACIÓN: El beneficiario prestó servicios a una empresa adherida al organismo administrador "A", desde el 26 de febrero de 1994 al 30 de diciembre de 2000 y, desde el 12 de enero de 2001 al 21 de junio de 2014 en una empresa adherida al organismo administrador "B".
CÁLCULO DE PROPORCIONALIDAD: 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 $(13+ 5/12+ 10/360)$.
PORCENTAJE DE CONCURRENCIA: Afiliación al organismo "A" = 6,847 = 33,74% Afiliación al organismo "B" = 13,444 = 66,26% Tiempo total de afiliación = 20,292 años
PAGO DE LA PRESTACIÓN : 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.

5. Reajuste de las Cuotas de Concurrencia

Toda vez que se reajuste el monto de la pensión, la cuota de concurrencia de cada organismo administrador se reajustará en igual proporción, de acuerdo al artículo 10 de la Ley N° 15.386.

6. Plazo de Pago de las Cuotas

- Las concurrencias que procedan en relación con las indemnizaciones, deberán pagarse dentro del plazo 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, según lo establecido en el artículo 70 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

- b) 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.

7. Prescripción

Las acciones de los organismos administradores para requerir el pago de las cuotas de concurrencia, así como para reclamar por el cálculo de éstas, prescribirá en el plazo de cinco años, conforme a lo establecido en los artículos 2.514 y 2.515 del Código Civil.

C. 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 señalados en la Letra E, del Título II.

2. Documentación necesaria para el cálculo indemnización global

Para efectos de recabar los antecedentes señalados en el Anexo N°9 "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 Título I "Obligaciones generales para los organismos administradores", 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.

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

3. Fecha de devengamiento de la indemnización 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 indemnización global

Para efectos del cálculo de la indemnización, se debe determinar un sueldo base mensual en la forma que se señala en la Letra A del presente Título 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 permanente, de acuerdo a lo establecido en artículo 30 del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

% 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 L del Título II "Prestaciones Económicas por Incapacidad Temporal" del presente Libro VI. No obstante, el trabajador que hubiere optado por el pago en cuotas, podrá solicitar en cualquier momento el pago total del saldo insoluto.

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 cualquiera de los medios señalados en la Letra F, del Título I.

- b) Resolución o Finiquito de la indemnización global

Los organismos administradores deberán emitir un documento en dos ejemplares, denominado "Resolución o 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 y el otro formar parte del expediente.

La Resolución o 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 y el detalle del pago (monto, tipo de documento, N° del documento, entidad bancaria). 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, o mediante su sitio web, dentro del plazo de 90 días hábiles contados desde la fecha del Finiquito o Resolución.

En caso que el trabajador expresamente lo solicite, la información detallada en el párrafo anterior, podrá ser remitida al correo electrónico que el trabajador indique.

En caso de existir una indemnización anterior, se deberá informar al trabajador 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, adjuntando los documentos que tuvo a la vista para efectuar el cálculo del monto a pagar (por ejemplo, la resolución de la invalidez previa, el finiquito de constitución de la indemnización anterior).

6. Plazo para el pago de la indemnización global

El plazo máximo para el pago de la indemnización será de 90 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de la Resolución por Incapacidad Permanente (REIP) que estableció el grado de invalidez del trabajador.

Dicho plazo no se suspenderá por la interposición de reclamo o apelación ante la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE) o ante la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las reliquidaciones que pudiesen proceder producto de lo que se resuelva, en 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.

En caso de existir indemnizaciones que se estuviesen pagando por una empresa con administración delegada del Seguro de la Ley N°16.744, al momento de la renuncia o revocación, esa entidad será responsable del pago de la indemnización hasta que se extinga la misma.

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 mensuales, los que no podrán comprometer más del 20% de la pensión del interesado o del monto que corresponda por concepto de pago retroactivo.

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°3.500, de 1980, 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%) en la evaluación de la incapacidad de origen común.

D. Pensiones de invalidez

1. Concepto de 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 legal para tener derecho a una pensión de vejez, conforme al régimen 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%.

2. 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.

3. 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 establecido en la Letra A del presente Título.

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 establecido en la Letra A del presente Título.

c) Suplementos e Incrementos

i) 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.

ii) 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, de acuerdo a lo establecido en el Inciso 1° del artículo 41, de la Ley N° 16.744

4. Documentación necesaria para el cálculo de la pensión de invalidez

Para efectos de recabar los antecedentes señalados en el Anexo N° 10 "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 Título I "Obligaciones Generales para los Organismos Administradores", 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.

5. 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 esta nada se indica, se entenderá como fecha de inicio de la pensión, la fecha de la Resolución que estableció el porcentaje de incapacidad.

Tratándose de los funcionarios de la Administración Civil del Estado, la pensión deberá otorgarse a contar del día siguiente al vencimiento del plazo de 6 meses, establecido en el artículo 152 del Ley N°18.834 o de la aceptación de la renuncia, si esta última ocurre antes de transcurrido dicho plazo.

6. 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 A. del presente título, 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), del número 3, de esta Letra D.

En el evento de que un trabajador de aquellos a que se refiere el inciso primero del artículo 1° de Ley N°19.345, haya estado en servicio a la fecha de entrada en vigencia de esta ley y sufre con posterioridad un accidente del trabajo o una enfermedad profesional que lo incapacitare en un porcentaje igual o superior a un 70% o que le causare la muerte, la pensión mensual que correspondiere, conforme a la Ley N° 16.744, no podrá ser de un monto inferior a la que le hubiere correspondido percibir en las mismas circunstancias de haberse aplicado las normas por las que se regía en esta materia con anterioridad al 1° de marzo de 1995.

Para estos efectos, el organismo administrador efectuará los cálculos respectivos, y solicitará al Instituto de Previsión Social la estimación de la pensión que le hubiese correspondido de aplicarse las normas que regían con anterioridad al 1° de marzo de 1995.

El organismo administrador deberá pagar la pensión que resulte mayor y en el evento que la pensión resultante fuese de un monto mayor que la de la Ley N° 16.744, la diferencia será de cargo fiscal.

La Tesorería General de la República, a requerimiento del respectivo organismo administrador enterará mensualmente la aludida diferencia y sus reajustes dentro de los diez primeros días del mes correspondiente al del pago de la pensión. En cada oportunidad en que varíe el monto de la pensión, el organismo administrador deberá efectuar el respectivo requerimiento.

Las cantidades que no se enteren oportunamente, 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 aquel en que debió efectuarse el pago y el mes precedente a aquel en el que efectivamente se realice y devengarán interés corriente.

El derecho del organismo administrador a impetrar el citado pago prescribirá en el plazo de doce meses, contado desde la fecha de la resolución por la cual se haya otorgado la pensión o desde la fecha en que hubiere variado el monto de la misma, según el caso.

7. Amplificación del monto inicial de la pensión

La Ley N° 18.754 estableció, a contar del 1° de diciembre de 1988, una cotización uniforme para salud de un 7% para todos los pensionados de los regímenes previsionales que actualmente administra el IPS. Dado que la intención de esta idea de legislar fue el no alterar el monto líquido de las pensiones, en primer lugar, se traspasaron a salud las cotizaciones existentes para pensiones y, en los casos que ello no fue suficiente para completar el 7% se incrementó con cargo fiscal el monto bruto de la pensión.

Atendido lo señalado, el monto bruto de las pensiones de invalidez y sobrevivencia de la Ley N° 16.744 debe incrementarse con el factor que corresponda al régimen de pensiones al cual cotiza o cotizaba el pensionado.

8. 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 Políticos, sin perjuicio de lo establecido en el D.L. N°1.026, de 1975.

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.

9. 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.

Atendido lo anterior y con el objeto que las Comisiones Médicas establecidas por el D.L. N° 3.500, de 1980, puedan resolver las solicitudes de declaración de invalidez de afiliados al Sistema de Pensiones establecido por dicho decreto ley, los organismos administradores deberán proporcionar oportuna y debidamente la información que soliciten las señaladas Comisiones Médicas relativa a si en determinados casos de afiliados al Sistema de Pensiones creado por el citado D.L., se ha aplicado o no la normativa de la Ley N°16.744.

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) Incompatibilidad entre calidad de pensionado y la de Funcionarios Públicos o 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.

El funcionario deberá retirarse de la Administración dentro del plazo de seis meses, contado desde la fecha en que sea notificado de la Resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o de la Comisión Evaluadora de una mutualidad de empleadores por la cual se declare que presentan un porcentaje de incapacidad permanente que le dé derecho a una pensión total o parcial de la Ley N°16.744. A partir de la fecha de cese debe iniciarse el pago de la pensión.

10. Suspensión o cese de las pensiones de invalidez

a) Negativa a someterse a exámenes

Los organismos administradores podrán suspender, de acuerdo al artículo 42 de la Ley N° 16.744 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 rehúsen, 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 deberá 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.

También corresponde que se constituya una pensión de invalidez de carácter vitalicio, en el caso de trabajadores a los que se les diagnóstica una enfermedad laboral o sufren un accidente del trabajo que les produce invalidez, con posterioridad a la obtención de una pensión de vejez anticipada por desempeño de trabajos pesados.

El organismo administrador, al momento de constituir la pensión de invalidez, deberá requerir al trabajador la presentación de los antecedentes que acrediten la obtención de la referida pensión de vejez anticipada, con

anterioridad a la fecha del accidente o el diagnóstico de la enfermedad.

Si el trabajador con derecho a rebajar la edad para pensionarse por vejez por desempeño de trabajos pesados no ha hecho efectivo su derecho, sólo corresponderá que se le constituya una pensión de invalidez de carácter vitalicio si el diagnóstico de la enfermedad o el accidente laboral ocurre después de cumplidos los 60 o 65 años de edad, según se trate de una mujer o un hombre. En caso contrario, la pensión de invalidez de la Ley N°16.744 se pagará sólo hasta que el pensionado cumpla las edades antes señaladas.

- 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.

11. 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 hábiles contados desde la fecha de notificación de la Resolución por Incapacidad Permanente (REIP) que estableció el grado de invalidez del trabajador o desde la notificación de vacancia en el caso de los funcionarios públicos.

Dicho plazo no se suspenderá por la interposición de reclamo o apelación ante la COMERE o ante la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las reliquidaciones que pudiesen proceder producto de lo que se resuelva, en definitiva. 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.

12. 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 6 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 (IPS) 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 Instituto de Previsión Social (IPS), el organismo administrador deberá comunicar a dicho Instituto, 6 meses antes que el beneficiario cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, la fecha en que se dará término al pago de la pensión de invalidez de la Ley N°16.744.

Para tales efectos, los organismos administradores deberán interconectarse con el IPS en el marco del Sistema de Información de Datos Previsionales, en la forma y plazo que dicho instituto determine y transmitir a éste el archivo electrónico cuyo formato se adjunta en el Anexo N°11 "Pensionados por invalidez Ley N°16.744 próximos a cumplir la edad para pensionarse por vejez en el Instituto de Previsión Social", de la Letra H. Anexos del presente Título III.

Por lo señalado, el archivo mensual deberá contener información de todos los pensionados que, en seis meses calendario más cumplirán la edad para pensionarse por vejez. Por ejemplo, en septiembre de 2017, se deberán informar todos los pensionados que cumplirán la edad legal para pensionarse por vejez en el mes de marzo de 2018.

Los organismos administradores deberán acordar con el IPS, la forma de interconectarse para la transmisión de la información contenida en el archivo antes señalado.

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

13. 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.

En tal situación corresponderá 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.

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.

En todo caso, la concesión de una pensión transitoria del artículo 31 de la Ley N°16.744 por parte de un organismo administrador, en tanto no se funda en una incapacidad permanente efectivamente configurada, no da lugar a que el anterior organismo concurra al pago de dicha pensión, ni a que cese la pensión que estuviere pagando. La concurrencia corresponderá sólo cuando la pensión sea de carácter definitiva.

Con el fin de evitar que un organismo administrador conceda una segunda pensión de invalidez a trabajadores accidentados o enfermos, que ya estén percibiendo una pensión de invalidez de otro organismo administrador, se deberá establecer un mecanismo de control, que considere acceso a información de otros organismos administradores para verificar si el trabajador es beneficiario de pensión de invalidez en otro organismo.

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, cuanto 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.

14. Exámenes y traslados

La Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (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, según lo dispuesto en el artículo 92, D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. 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 o a la empresa con administración delegada correspondiente, 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.

E. Pensiones de sobrevivencia

1. Beneficiarios y requisitos

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

a) El o la cónyuge sobreviviente

El viudo o la viuda mayor de 45 años de edad o el viudo o la viuda inválidos de cualquiera edad, tendrán derecho a una pensión de viudez vitalicia. El viudo o la viuda menor de 45 años de edad tendrán derecho a pensión por el período de un año, el que se prorrogará mientras mantengan 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.

El viudo o la viuda inválidos tienen que haber sido declarados inválidos 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 tendrán derecho el viudo o la viuda inválidos que a la fecha del fallecimiento del o la causante se encuentren en proceso de evaluación, siempre que el resultado de dicho proceso les otorgue la calidad de inválidos.

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) 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.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 57 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el derecho a la pensión de orfandad se extenderá hasta el último día del año en que los beneficiarios cumplieren los 18 o 24 años de edad, según sea el caso.

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°20.711, 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.

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

d) 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.

En el caso de la letra b), 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°15 "Informe Social".

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, antes o a la fecha de fallecimiento del causante.

2. Documentación necesaria para el cálculo de las pensiones de sobrevivencia

Para efectos de recabar los antecedentes señalados en el Anexo N°12 "Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de las Pensiones de Viudez"; en el Anexo N°13 "Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de las Pensiones de Madre de Filiación no Matrimonial" y en el Anexo N°14 "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 Título I. "Obligaciones Generales para los organismos administradores", 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 éste, de acuerdo al artículo 6° de la Ley N° 19.454.

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

Sin perjuicio de 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.

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 el o la cónyuge o el o la cónyuge inválidos, 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 del o la cónyuge o del o la cónyuge inválidos, 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 o la trabajadora 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(a) fallecido(a)	Pensionado(a) fallecido(a)
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 o viudos para un fallecido(a) 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(a) fallecido(a)	Pensionado(a) fallecido(a)
Pensión de orfandad	20% del 70% del sueldo base (14% del sueldo base)	20% de la pensión básica (*) que

(*) 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 N°16.744:

a) Cese de las pensiones de viudez

- i) La pensión de viudez cesará si la viuda o viudo deja de tener a su cuidado hijos que le causen asignación familiar antes de cumplir los 45 años de edad;

ii) Si el viudo o la viuda, o el viudo o la viuda inválidos contraen nuevas nupcias.

En este caso, el viudo o la viuda mayor de 45 años o el viudo o la viuda inválidos tendrán derecho a que se le pague, de una sola vez, el equivalente a dos años de pensión.

Las pensiones de madre de hijos de afiliación 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 afiliación 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 un certificado de 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 el Anexo N°12 "Documentación necesaria para el

otorgamiento y cálculo de las pensiones de viudez", en el Anexo N°13 "Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de las pensiones de la madre de hijos de filiación no matrimonial (MHFNM)" o en el Anexo N°14 "Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de las pensiones de orfandad", 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.

F. 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. Compatibilidad

En aquellos casos en que la pensión otorgada en virtud de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional se origina con posterioridad a una pensión de invalidez o sobrevivencia del D.L. N° 3.500 previamente constituida, no corresponde aplicar la incompatibilidad de pensiones establecida en artículo 12 del citado decreto ley, ya que, en tal situación, ambas pensiones son compatibles.

3. 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 ocurriera 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.

En el texto de la Resolución por la cual se concede una pensión, el Instituto de Seguridad Laboral y las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744, deberán hacer mención expresa a los plazos de caducidad establecidos por el artículo 4° de la Ley N°19.260, que son de dos años para el pago de las mensualidades atrasadas o de las diferencias que se produzcan por una revisión, y de tres años para ejercer la acción de revisión de los beneficios, indicando asimismo que estos términos operan de pleno derecho y que serán computados desde la fecha de otorgamiento del beneficio, esto es desde la fecha de la Resolución o Decreto que lo concede.

4. 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.

No obstante, lo señalado, si la presentación del reclamo, la fecha de la resolución de la autoridad administrativa o la fecha de notificación de la demanda respectiva se encontraran dentro del plazo de dos años de ocurrido el error de que se trata, las diferencias correspondientes se pagarán o descontarán desde la fecha inicial de su ocurrencia.

Si del proceso de revisión resultara que el beneficiario debe efectuar un reintegro, la Institución correspondiente podrá proceder en la forma que dispone el artículo 3° del Decreto Ley N°3.536, de 1980.

En atención al plazo establecido en el artículo 4° de la Ley N° 19.260 para solicitar la revisión de las pensiones, como también a que el término indicado es de caducidad, o sea, que opera de pleno derecho, sin necesidad de alegarlo y sin que proceda su suspensión, como asimismo la importancia que toma la oportuna solicitud de revisión que efectúe al respecto el interesado, el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores de la Ley N° 16.744 deberán proporcionar a sus beneficiarios todos los antecedentes necesarios que los habiliten para ejercer oportunamente sus derechos.

Por lo expuesto, al otorgar los beneficios previsionales a los cuales les resulta aplicable la normativa ya indicada, el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 deberán proporcionar al interesado, junto a la copia del decreto o resolución en que los concedan, todos aquellos antecedentes relevantes que se hayan tomado en consideración para su otorgamiento, entre los cuales, a lo menos, deberán proporcionarle las remuneraciones consideradas en el cálculo del sueldo o salario base de pensión, ponderaciones aplicadas a las remuneraciones en los casos que proceda, lapsos de imposiciones computadas en los diferentes regímenes, en su caso, y cargo que ocupaban al cese de sus servicios si fuere pertinente, con el objetivo que cada interesado pueda analizar los antecedentes que consideró la Institución al otorgarle el beneficio, y efectuar en consecuencia la solicitud fundada de revisión que corresponda.

Atendido que no procede la suspensión de los plazos de caducidad cuando el pensionado solicita la revisión de su beneficio, el Instituto de Seguridad Laboral y las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 deberán revisar acuciosamente el caso y dar una respuesta que satisfaga las inquietudes del pensionado, señalando expresamente, en la comunicación que realicen al interesado, ya sea por medio de un oficio o de otra forma escrita, los fundamentos de hecho y derecho por los cuales se ha denegado la solicitud que efectuara en relación con un beneficio previsional.

5. Facilidades para la restitución o 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.

6. Reajuste de las pensiones

Todas las pensiones otorgadas por los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, les será aplicado el D.L. N° 2.448, de 1979, y 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.

7. Límite 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, la pensión más los suplementos y aumentos de pensión que establecen los artículos 40 y 41 de la Ley N° 16.744, cuando correspondan, 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 porcentaje y oportunidad en que lo sean las pensiones en virtud del artículo 14 del D.L. N° 2.448, de 1979.

8. 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:

Bonificaciones aplicables a Pensiones Mínimas Ley N°19.403	
Variables a Considerar:	
P_{min}	Pensión mínima
P^v	Pensión obtenida por la viuda
Bonif 1	Bonificación que otorga la Ley N°19.403
Bonif 2	Bonificación a recibir
Condición	
Si	$P_{min} < P^v < (P_{min} + Bonif 1)$

La Bonificación que los organismos administradores deberán pagar (**Bonif 2**), será:

$$Bonif 2 = (P_{min} + Bonif 1) - P^v$$

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.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley N°19.403 no tendrán derecho a las bonificaciones establecidas en dicha ley quienes sean titulares de más de una pensión de cualquier régimen previsional.

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.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley N°19.539, no tendrán derecho a las bonificaciones establecidas en dicha ley quienes sean titulares de más de una pensión de cualquier régimen previsional, incluido el Seguro Social de la Ley N°16.744.

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 previsional 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.

Los organismos administradores deberán 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.

Para acceder al aporte previsional solidario (APS) de vejez, las personas que tengan derecho a una pensión de sobrevivencia conforme a lo dispuesto en la Ley N°16.744, deberán presentar, a partir de la fecha en que cumplan los 65 años de edad, la correspondiente solicitud.

Para tales efectos, es obligatorio para los organismos administradores, informar a cada potencial beneficiario de APS de vejez, la conveniencia de suscribir una solicitud, a fin que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tal beneficio, de acuerdo a lo establecido en el Título IV de este Libro IV.

Dicha comunicación deberá efectuarse a través de una carta certificada por correo postal, a la dirección de los referidos pensionados que a esa fecha esté disponible en sus archivos o bases de datos, y sólo a falta de lo anterior, la información deberá ser remitida a un correo electrónico u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación.

El APS de vejez, se devengará a contar de la fecha de presentación de la referida solicitud, siempre que a esa fecha el petionario se encontrare recibiendo una pensión de sobrevivencia, o a contar de la obtención de dicha pensión, si la hubiere obtenido con posterioridad a la presentación de la solicitud, y en ambos casos se pagará mensualmente.

Los organismos administradores deberán pagar los Aportes Solidarios, conjuntamente con la pensión de sobrevivencia de la Ley N°16.744, a más tardar el último día del mes siguiente a aquel en que se reciba la notificación. Este beneficio se considerará como un haber más de la pensión y respecto de él también se deberán efectuar los descuentos previsionales.

En la liquidación de la pensión de sobrevivencia deberá estar claramente definido el monto que se pagará por concepto de APS de vejez.

9. 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 afectados a la cotización para su régimen de salud.

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

Los pensionados de invalidez de la Ley N°16.744, afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, deberán cotizar el 10% para el fondo de pensiones y la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, además de la cotización del artículo 85 de ese decreto ley, destinada al financiamiento de las prestaciones de salud.

En el caso de los pensionados de la Ley N°16.744 que obtuvieron su pensión de invalidez después de haber cumplido los 60 o 65 años de edad, según se trate de mujeres u hombres y que no han ejercido su derecho a pensionarse por vejez en el Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, los organismos administradores deberán efectuar las cotizaciones referidas en el párrafo anterior salvo que, respecto del 10 % para el fondo de pensiones y de la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, hubieren manifestado su voluntad de acogerse a la exención establecida en el artículo 69, de ese decreto ley.

Por su parte, tratándose de los pensionados de la Ley N°16.744 que además detentan la calidad de pensionados de vejez o invalidez total en el Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, los organismos administradores solo deberán efectuar la cotización del 10% para el fondo de pensiones y la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, cuando manifiesten expresamente su voluntad de enterar esas cotizaciones y no acogerse a la exención del aludido artículo 69.

Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, deberán descontar de las pensiones que otorguen a afiliados al Sistema de Pensiones establecido por el citado D.L. N°3.500, las cotizaciones que procedan y enterarlas en la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones y en el Fondo Nacional de Salud o Institución de Salud Previsional, según corresponda.

Asimismo, con el objeto que la Administradora de Fondos de Pensiones que corresponda, pueda revisar el pago de las cotizaciones de los pensionados por invalidez de la Ley N°16.744, los organismos administradores deberán poner en conocimiento de aquéllas, las resoluciones de constitución de pensiones de invalidez de la Ley N°16.744 a trabajadores afectos al Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, cada vez que las dicten.

c) Rebaja y exención de la obligación de cotizar para salud.

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.

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

10. Asignación Familiar

La asignación familiar es un beneficio pecuniario que se pagará mensualmente a las personas cuyos ingresos mensuales no excedan de un máximo que se fija periódicamente por ley y que tengan la calidad de beneficiarios, por cada causante de este beneficio que viva a sus expensas.

Conforme al artículo 2° del D.F.L. N°150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, son beneficiarios de Asignación Familiar, entre otros, los trabajadores dependientes e independientes que se hallen en goce de pensiones de cualquier régimen previsional y los beneficiarios de pensión de viudez y la madre de los hijos de filiación no matrimoniales del trabajador o pensionado en goce de la pensión especial a que se refiere el artículo 45° de la Ley N° 16.744.

Los organismos administradores en su calidad de pagadores de pensiones del Seguro de la Ley N°16.744, son entidades administradoras de este beneficio. El Instituto de Seguridad Laboral, lo es también respecto de sus propios trabajadores.

Este beneficio se devenga desde el momento que se produce la causa que la genera, pero sólo se hace exigible a petición de partes y una vez acreditada su existencia.

Es responsabilidad de las entidades administradoras el establecer la procedencia del beneficio, para lo cual deben acreditar el cumplimiento de todos los requisitos que exige la normativa vigente. Las entidades administradoras deberán utilizar en sus procesos de reconocimiento y extinción de causantes el Sistema de Apoyo a la Gestión y Fiscalización del Régimen de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF), ajustándose a las instrucciones que al respecto imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

G. Situaciones especiales

CAPÍTULO I. Determinación de la pensión de invalidez, causante con dos o más empleadores adheridos a distintos organismos administradores

Cuando el trabajador afectado por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional se desempeñe para dos o más empleadores que están adheridos a distintos organismos administradores, o bien cuando el trabajador preste servicios simultáneamente como dependiente e independiente, para la determinación de la pensión o indemnización, deberá procederse de la siguiente forma.

1. Accidente del trabajo

Si producto del accidente calificado como de origen laboral, el trabajador afectado 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 aquél al que se encontraba adherido o afiliado el empleador del trabajador, o bien aquél en el que se encontraba afiliado el trabajador independiente al momento de ocurrir el accidente a causa o con ocasión del trabajo, según corresponda.

En caso de accidentes de trayecto, será responsable de lo señalado el organismo administrador de la entidad empleadora 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 - y las rentas percibidas como trabajador independiente, cuando corresponda, 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. Enfermedad profesional

Si el trabajador afectado por una enfermedad profesional pierde un 15% o más de su capacidad de ganancia o fallece, será el organismo administrador en donde se diagnosticó la enfermedad, 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: Trabajador que durante la vida laboral ha estado en distintos organismos administradores.

Organismo administrador A = de 2.000 a 2.006 = 7 años

Organismo administrador B = de 2.007 a 2.015 = 9 años

Organismo administrador C = de 2.011 a 2.015 = 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 2.011 - 2.015 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 2.011 - 2.015 con dos organismos administradores en forma paralela).

3. Pensiones de sobrevivencia

Cuando el trabajador fallezca a causa de un accidente del trabajo o de trayecto, o por una enfermedad profesional, el organismo administrador responsable de calcular las pensiones de sobrevivencia, será el indicado en el número 1. Accidente del trabajo y en el número 2. Enfermedad profesional, de este Capítulo I, según corresponda. En ambos casos, la forma de determinar el sueldo base para establecer el monto de la pensión que habría correspondido al causante, de haberse invalidado totalmente, será la indicada en la letra b) del número 1. anterior.

A cada uno de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia se le deberá otorgar una pensión de monto equivalente al porcentaje de la pensión del causante que corresponda, de acuerdo con lo señalado en el número 4, Letra E del este Título III.

El organismo administrador responsable de calcular el o los beneficios, será también responsable de pagarlo totalmente, sin perjuicio de las concurrencias que puedan corresponder en caso de que el fallecimiento haya sido causado por una enfermedad profesional.

Para determinar el monto de la concurrencia se debe considerar que por los períodos paralelos los organismos administradores deben concurrir en igual proporción. Así por ejemplo, si el trabajador fallecido trabajó un total de 10 años para un empleador adherido al organismo A, que es el que pagará el beneficio, y los últimos 8 años en forma paralela para un empleador adherido a un organismo B, el organismo A deberá asumir un 60% del monto de cada una de las pensiones de sobrevivencia (20% por el tiempo en que el trabajador tuvo un sólo empleador más el 50% del 80% correspondiente al período con dos organismos administradores en forma paralela). A su vez, el organismo administrador B deberá concurrir con un 40% del monto de cada una de las pensiones de sobrevivencia.

CAPÍTULO II. Determinación de las pensiones de sobrevivencia cuando el causante estaba percibiendo una pensión de invalidez de otro organismo administrador al momento de fallecer

1. Fallecimiento por enfermedad profesional

El trabajador al fallecer por una enfermedad profesional se desempeñaba para un empleador adherido a un organismo administrador, y simultáneamente percibía, de otro organismo administrador, una pensión de invalidez por una enfermedad profesional distinta a la que le causó el fallecimiento.

El organismo que calificó la enfermedad causante del deceso debe calcular y pagar el monto total de las pensiones de sobrevivencia. Por su parte, el organismo administrador que estaba pagando pensión de invalidez debe dejar de pagarla y concurrir al pago de la nueva prestación con el monto equivalente a las pensiones de sobrevivencia que habría debido constituir (porcentaje de la pensión de invalidez que estaba pagando al fallecido).

Si el organismo que estaba pagando la pensión cobraba a su vez concurrencias, debe seguir cobrándolas, pero rebajadas al porcentaje que corresponda. Además, si forma parte de los organismos a los que estuvo afiliado el trabajador con posterioridad al inicio de su pensión, debe pagar al último organismo la concurrencia que se determine.

2. Fallecimiento por accidente del trabajo

- a) Si el trabajador que fallece por un accidente del trabajo se desempeñaba para un empleador adherido a un organismo administrador, y simultáneamente percibía una pensión de invalidez por enfermedad profesional de otro organismo administrador, el organismo al que se encontraba adherido en su calidad de trabajador activo debe calificar el accidente, y determinar y pagar el monto total de las pensiones de sobrevivencia.

A su vez, el organismo administrador que estaba pagando pensión de invalidez debe concurrir al pago de la pensión conforme a lo señalado en los párrafos segundo y tercero del número 1 anterior, con la salvedad de que no debe concurrir por el tiempo posterior al inicio de la pensión de invalidez que se encontraba pagando a la fecha de fallecimiento del trabajador.

- b) Si el trabajador que fallece por un accidente del trabajo se desempeñaba para un empleador adherido a un organismo administrador A, y simultáneamente percibía una pensión de invalidez por accidente del trabajo de un organismo administrador B, el organismo administrador A debe calificar el accidente, y determinar y pagar el

monto total de las pensiones de sobrevivencia.

A su vez, al momento del fallecimiento, el organismo administrador B cesará el pago de la pensión de invalidez, pero deberá concurrir al pago de las pensiones de sobrevivencia con un monto equivalente al monto de las pensiones de sobrevivencia que habría debido constituir. Así por ejemplo, si el trabajador estaba percibiendo de un organismo administrador B una pensión de \$400.000, y al fallecer deja una viuda y un hijo, el organismo administrador B deberá concurrir al pago de la pensión de viudez que otorgue el organismo administrador A con \$200.000 (50% de la pensión que percibía el fallecido), y con \$80.000 (20% de la pensión) al pago de la pensión de orfandad.

H. Anexos



Anexo N°7: Declaración Jurada Simple



Anexo N°8: Ejemplo de Cálculo del Sueldo Base



Anexo N°9: Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de la Indemnización Global



Anexo N°10: Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de la pensión de invalidez



Anexo N°11: Pensionados por invalidez Ley N°16.744 próximos a cumplir la edad para pensionarse por vejez en el Instituto de Previsión Social



Anexo N°12: Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de las Pensiones de Viudez



Anexo N°13: Documentación necesaria para el otorgamiento y cálculo de las pensiones de Madre de Filiación No Matrimonial (MHFNM)



Anexo N°14: Documentación necesaria para el Otorgamiento y Cálculo de las Pensiones de Orfandad



Anexo N°15: Formato de Informe Social

TÍTULO IV. Obligaciones de las mutualidades de empleadores y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

A. Introducción

La Ley N°20.255, de marzo de 2008, establece el Sistema de Pensiones Solidarias que otorga Pensiones Básicas Solidarias (PBS) de vejez e invalidez y Aportes Previsionales Solidarios (APS) de vejez y de invalidez, financiados por el Estado, a aquellas personas que reúnan los requisitos de edad, focalización y residencia que establece el citado cuerpo legal.

Las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) que pagan pensiones conforme a lo dispuesto en la citada ley, deberán proveer al Instituto de Previsión Social (IPS) de información de todos sus beneficiarios de pensiones.

Lo anterior, con la finalidad que el IPS determine el acceso al Aporte Previsional Solidario de vejez de los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia y calcule el Puntaje de Focalización Previsional.

Las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral deberán pagar los Aportes Previsionales Solidarios de vejez de acuerdo a las presentes instrucciones.

B. Definiciones

- a) **Mutualidades:** Mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744.
- b) **ISL:** Instituto de Seguridad Laboral.
- c) **APS:** Aporte Previsional Solidario, definido en la Ley N°20.255.

d) **CAPRI:** Centros de Atención Previsional Integral, definidos en la Ley N°20.255.

e) **IPS:** Instituto de Previsión Social, definido en la Ley N°20.255.

f) **PBS:** El monto de la PBS de vejez corresponderá a aquel establecido en el artículo 7° de la Ley N°20.255.

La PBS se reajustará automáticamente en el 100% de la variación que experimente el IPC entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 10%. Con todo, si transcurren 12 meses desde el último reajuste sin que la variación del IPC alcance el 10%, se reajustará en el porcentaje de variación que hubiere experimentado en dicho período.

g) **PMAS:** La Pensión Máxima con Aporte Solidario es aquel valor de la pensión base sobre el cual no se tiene derecho a percibir Aporte Previsional Solidario de vejez.

La PMAS se reajustará automáticamente en el 100% de la variación que experimente el IPC entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 10%. Con todo, si transcurren 12 meses desde el último reajuste sin que la variación del IPC alcance el 10%, se reajustará en el porcentaje de variación que hubiere experimentado en dicho período.

C. Obligaciones de las mutualidades de empleadores de la Ley N° 16.744, del Instituto de Seguridad Laboral y del IPS respecto del Aporte Previsional Solidario de Vejez

1. Potenciales beneficiarios

- a) Las mutualidades y el ISL deberán poner a disposición de sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia información relativa a los requisitos y beneficios de APS de vejez.
- b) Las mutualidades y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) deberán informar a cada potencial beneficiario de APS de vejez la conveniencia de suscribir una solicitud, a fin que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tal beneficio. Deberá indicarles, además, los lugares donde pueden concurrir a suscribir la correspondiente solicitud. La comunicación antes referida deberá efectuarla a más tardar el último día hábil del mes siguiente de recibida la información de los potenciales beneficiarios desde el IPS. No obstante, en el proceso mensual de notificación deberán excluir a quienes las mutualidades y el ISL hayan notificado en los últimos doce meses.

Para efectos de lo señalado, el IPS efectuará un proceso mensual que permita determinar los potenciales beneficiarios de APS de vejez. Se entenderá como potencial beneficiario de APS de vejez a aquella persona de 65 o más años de edad, que no tenga un beneficio solidario o una solicitud en trámite, que pertenezca al 60% más pobre de la población, que sea beneficiario de pensión de sobrevivencia y que el monto de la citada pensión sea inferior a la PMAS correspondiente a su edad.

El IPS deberá remitir a las mutualidades y al ISL la información de los potenciales beneficiarios que determine, el último día hábil de cada mes, utilizando los archivos definidos en el Anexo IX "Potenciales beneficiarios de APS", contenido en el informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

El nombre del archivo deberá corresponder al definido en el citado Anexo IX, indicando como extensión el Rut de la respectiva mutualidad o ISL, sin ceros a la izquierda, sin separadores e incluyendo el dígito verificador.

2. Información a entregar al IPS

Las mutualidades y el ISL deberán interconectarse con el IPS en el marco del Sistema de Información de Datos Previsionales, en la forma y plazo que dicho Instituto determine. Lo anterior, con el fin de recepcionar los requerimientos de información del IPS y transmitir a éste la información que corresponda.

Dentro de los primeros 7 días hábiles de cada mes, las mutualidades y el ISL deberán remitir al IPS la información de todos los beneficiarios de pensión en el mes anterior y que recibieron pago de pensión durante dicho mes, según se detalla en el Anexo N° 17 "Pensionados Ley N°16.744" del presente Título IV.

3. Pago de APS de Vejez

Será obligación de las mutualidades y del ISL pagar los APS de vejez que correspondan, de acuerdo a lo dispuesto en el

número 4. Resoluciones de APS de vejez de este Título IV.

Por otra parte, las mutualidades y el ISL deberán suspender el pago de los APS de vejez en las siguientes situaciones:

- a) No cobro de ellos durante 6 meses continuos.
- b) Por fallecimiento.
- c) Al recibir una resolución del IPS que suspende o pone término al derecho al beneficio.

4. Resoluciones de APS de Vejez

- a) El IPS informará a las mutualidades y al ISL mediante archivo que se define en el numeral 1.1 del Anexo III. Pagos y Modificaciones del informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones, los APS de vejez concedidos y cuyo pago se deberá efectuar conjuntamente con la pensión de sobrevivencia, en los plazos y medios que defina la normativa que las rige. Asimismo, el IPS informará las suspensiones o extinciones de APS de vejez, las actualizaciones de monto de los APS de vejez y las reactivaciones de los APS de vejez suspendidos, en archivos definidos en los numerales 1.2, 1.3 y 1.4, respectivamente, del Anexo III. Pagos y Modificaciones del informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

El nombre de cada uno de los archivos deberá ser el definido en el citado Anexo III, indicando como extensión, el rut de la respectiva mutualidad o ISL sin ceros a la izquierda, sin separadores e incluyendo el dígito verificador.

- b) Las mutualidades y el ISL deberán mantener un registro electrónico de los APS de vejez concedidos por el IPS, sus modificaciones, suspensiones o extinciones.

D. Pago de los aportes previsionales solidarios de vejez

1. Plazo

Las mutualidades y el ISL deberán iniciar el pago del APS de vejez que corresponda, conjuntamente con el pago de la pensión de sobrevivencia, a más tardar el último día del mes siguiente de aquel en que se recibió la notificación de la resolución por parte del IPS. El primer pago debe considerar el APS de vejez del mes, más aquéllos que se hubiesen devengado con anterioridad, de acuerdo con el artículo 12 de la Ley N°20.255.

En la liquidación de la pensión se deberá indicar claramente el monto del APS de vejez y el período al cual corresponde.

2. Traspaso de fondos desde el IPS

El IPS traspasará los recursos a la entidad pagadora de la pensión en términos brutos el día 15 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo, mediante transferencias electrónicas a la respectiva cuenta corriente bancaria de la Mutualidad y del ISL. Sin perjuicio de lo anterior, el IPS deberá remitir el archivo de transferencias que se define en el punto 1.5 del Anexo III. Pagos y Modificaciones del informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones, el día 2 de cada mes o hábil siguiente si éste fuera sábado, domingo o festivo, aun cuando no se disponga del código de transferencia definido en el mismo. Una vez que cuente con la información del código citado, se debe reenviar el archivo el día 15 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo.

Las mutualidades y el ISL deberán informar por carta dirigida al Director Nacional del IPS, el número de cuenta corriente y banco donde se deben efectuar estas transferencias. Del mismo modo deberá informar las modificaciones a dicha información.

El IPS incorporará en la transferencia los recursos necesarios para financiar el total de resoluciones vigentes, notificadas a las mutualidades y al ISL hasta el último día del mes anterior. Junto con ello, remitirá a la entidad pagadora que corresponda, un correo electrónico dirigido al remitente que para estos efectos se haya establecido, con información relativa a la transferencia, al número total de pagos y al monto total transferido.

Para cada beneficiario que se informe que recibe otra pensión, el IPS deberá enviar un archivo de detalle de las pensiones adicionales, según lo definido en el Anexo III. Pagos y Modificaciones del informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones, el día 2 de cada mes o hábil siguiente.

3. Control de los fondos recibidos desde el IPS

A más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia del IPS, la Mutualidad y el ISL deberá realizar un proceso de conciliación entre los fondos transferidos por dicho Instituto y la suma que deberá poner a disposición de los beneficiarios, con cargo a esos recursos.

Para efectos de esta conciliación se considerarán "pagos en exceso" aquellos montos recibidos en la Entidad (Mutualidad e ISL) para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola no corresponda su pago (fallecimiento, no cobro del beneficio durante seis meses continuos) o el monto en pesos remitido por el IPS sea mayor que el monto pagado por la Mutualidad y el ISL.

Por otra parte, se considerarán "pagos de menos" aquellas diferencias a favor de la Mutualidad y del ISL por concepto de montos no pagados o pagados parcialmente por el IPS, para los cuales exista una Resolución vigente en la Mutualidad y el ISL.

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Mutualidad y el ISL deberán remitir al IPS los archivos que contengan la información definida en los numerales 16.1, 16.2, 16.3, 16.5, 16.6, 16.7 y 16.8 del Anexo N° 16 "Pagos de APS" del presente Título

Por otra parte, si el resultado de la conciliación refleja pagos en exceso de parte del IPS, la Mutualidad y el ISL en el mismo plazo antes señalado deberá efectuar la transferencia de fondos al IPS. Asimismo, si el resultado fuera pagos de menos por parte del IPS, dicho Instituto deberá incluir el monto adeudado a la Mutualidad y al ISL en el próximo envío de fondos para el pago de los APS de vejez.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la Mutualidad y el ISL y no pudiera resolverlas, deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

Cabe señalar, que los archivos definidos en los numerales 16.2, 16.3, 16.5, 16.6, 16.7 y 16.8 del Anexo N° 16 "Pagos de APS" del presente Título, deben contener tantos registros para el beneficiario como períodos de pensiones retroactivas reciba.

4. Pagos no cobrados

El pago del APS de vejez se debe suspender después de seis meses continuos no cobrados. Al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago correspondiente al sexto mes, la Mutualidad y el ISL deberán, a más tardar el día 10 del mes siguiente, transferir al IPS los montos de APS de vejez correspondientes a los seis meses no cobrados, mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar al respecto a dicho Instituto a través del archivo definido en el numeral 16.4. del Anexo N° 16 "Pagos de APS" del presente Título.

El beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto la suspensión del APS de vejez dentro de los seis meses siguientes a aquel en que se aplicó la medida, suscribiendo ante el IPS una solicitud de reclamación. Si transcurrido este plazo no se efectuara esta solicitud el IPS emitirá la solicitud de extinción del beneficio.

E. Restitución de los valores percibidos indebidamente

De acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley N° 20.255, todo aquel que con el objeto de percibir beneficios indebidos del Sistema de Pensiones Solidarias, para sí o para terceros, proporcione, declare o entregue a sabiendas datos o antecedentes falsos, incompletos o erróneos, será sancionado con las penas que establece el artículo 467 del Código Penal. Además, deberá restituir al IPS las sumas indebidamente percibidas, reajustadas en conformidad a lo establecido en el citado artículo 30.

Las mutualidades y el ISL deberán poner en conocimiento del IPS cualquier antecedente que conozcan y que permita establecer la percepción indebida de un APS.

Asimismo, cada vez que se suspenda o extinga el derecho al beneficio, la Mutualidad y el ISL deberán remitir todos los antecedentes al IPS, a objeto que éste determine la existencia de la deuda y su monto.

1. Determinación del monto de la deuda y recuperación de los fondos pagados indebidamente

El monto de la deuda corresponde a la suma de los beneficios indebidamente percibidos, reajustados en conformidad a la variación que experimente el IPC, entre el mes anterior a aquel en que se percibieron y el que antecede a la restitución. Las cantidades así reajustadas devengarán, además, un interés mensual establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

Cuando la percepción indebida no es imputable al beneficiario, no se le aplicará al monto de la deuda por éste contraída, ni el reajuste ni el interés mensual que señala el párrafo anterior. Se entenderá que la percepción indebida de un APS de vejez no es imputable al beneficiario, cuando ésta se genere por error de alguna de las instituciones que alimentan al Sistema de Información de Datos Previsionales.

La Mutualidad y el ISL procederán a descontar de las pensiones un monto no superior al 5% de la pensión. Con todo, corresponderá al jefe superior del IPS el ejercicio de las facultades legales de conceder facilidades para la restitución de lo

indebidamente percibido y, en su caso, de remitir las obligaciones de restituir, según lo previsto en el artículo 3° del Decreto Ley N° 3.536, de 1980, respecto de las personas que hubieren percibido indebidamente el APS de vejez.

Tales atribuciones se ejercerán en la forma que previene el Decreto Ley N° 3.536, de 1980, esto es, sólo si el interesado lo ha solicitado previamente en forma expresa y fundada; y en todo caso, conforme a las disposiciones pertinentes de su reglamento, contenido en el Decreto Supremo N° 20, de 1981.

El jefe superior del IPS informará semestralmente a la Superintendencia de Pensiones sobre las deudas que haya condonado en virtud de lo previsto en el citado cuerpo legal.

2. Cobranza judicial o administrativa del crédito fiscal adeudado

La cobranza administrativa o judicial del crédito fiscal correspondiente a valores por subsidios estatales indebidamente pagados, estará a cargo de la Tesorería General de la República, la que de conformidad a lo previsto en el artículo 35, del Decreto Ley N° 1.263, de 1975, aplicará para tal efecto, el procedimiento establecido en el Título V, del Libro III, del Código Tributario.

F. Anexos



Anexo N°16: Pagos de APS



Anexo N°17: Pensionados Ley N° 16.744

TÍTULO V. Obligaciones de las mutualidades de empleadores y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la exención de la cotización de salud para pensionados

A. Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

1. Información desde las entidades pagadoras de pensión al IPS

De acuerdo a lo dispuesto en el Título V del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, en la Letra C del título IV del Libro VI del Compendio Normativo del Seguro de la Ley N° 16.744 y en el número 4, del Título III, de la Circular N° 1928 de la Superintendencia de Valores y Seguros, el IPS debe remitir mensualmente a las entidades pagadoras de pensión información relativa a las resoluciones de concesión, actualización, reactivación, suspensión o extinción de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

Al mismo tiempo, para el caso de los beneficiarios que reciban pensiones en más de una entidad pagadora de pensión, el IPS deberá remitir a todas estas entidades la siguiente información:

- a) Los archivos de transferencia que emite los días 2 y 15 de cada mes, o hábil siguiente si éstos fueran sábado, domingo o festivo, de acuerdo a lo establecido en la segunda oración del tercer párrafo del Capítulo I, de la Letra H del Título V del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones. Respecto al archivo del día 15, éste deberá considerar la información de las personas cuyos beneficios solidarios fueron extinguidos, por los cuales no corresponde pagar la bonificación de salud de la Ley N° 20.531, y
- b) La nómina de los pensionados de las entidades pagadoras de pensión, a los cuales para ese mes se les concede, actualiza, reactiva, suspende o extingue el respectivo beneficio solidario. Esta nómina incluirá el Rut y nombre del beneficiario, el tipo de resolución (concesión, actualización, reactivación, suspensión o extinción) y la fecha desde cuando aplica la resolución.

Lo anterior con el objeto que dichas entidades pagadoras de pensión se informen del derecho al beneficio de la exención de la cotización de salud de la Ley N°20.531, respecto de las pensiones que esas entidades deban pagar y que no contemplan APS en ese pagador.

Los pagadores de pensión deberán interconectarse con el IPS en el marco del Sistema de Información de Datos Previsionales. Lo anterior con el fin de recepcionar los requerimientos de información del IPS y transmitir a éste la información que corresponda.

Respecto de los beneficiarios que en cada mes tengan derecho a percibir beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, las entidades pagadoras de pensión deberán remitir al IPS, a más tardar el día 20 de dicho mes o el día hábil siguiente si

aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, la información del monto en pesos al cual asciende la cotización legal de salud establecida en el artículo 85 del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, cuyo monto será equivalente a las bonificaciones de cargo fiscal a que se refiere el artículo 3° de la Ley N° 20.531, incluyendo las bonificaciones retroactivas a las cuales tenga derecho el pensionado. En el caso que el beneficio sobre el cual se aplica no se otorgue por mes completo, la bonificación deberá pagarse en forma proporcional a éste.

2. Transferencia de recursos correspondientes a la bonificación de cargo fiscal

El IPS transferirá a las respectivas cuentas corrientes de las entidades pagadoras de pensión, los fondos necesarios para financiar el pago de las bonificaciones de cargo fiscal de la Ley N°20.531, incluyendo aquellas bonificaciones retroactivas si correspondiese. Dicha transferencia se efectuará el día 5 o hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, del mes siguiente al de devengamiento de la respectiva pensión. Para estos efectos, cada entidad pagadora de pensión deberá informar por carta dirigida al Director Nacional del IPS, el número de cuenta corriente y banco donde se deban efectuar estas transferencias.

Además, el mismo día que se efectúe el traspaso de fondos, el IPS remitirá electrónicamente a las entidades pagadoras de pensión un archivo con la nómina e información del monto de las bonificaciones transferidas. Asimismo, remitirá un archivo con el detalle de las bonificaciones rechazadas y su respectiva causal de rechazo. Dicho archivo corresponderá al Anexo VII "Nómina de Pensionados con y sin beneficio solidario, rechazados como beneficiarios de la exención de la cotización obligatoria de salud", contenido en el informe "Determinación y pago de los beneficios relativos a la exención de la cotización legal de salud del 7%, de pensionados con y sin beneficio solidario", disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

La entidad pagadora de pensión deberá enterar la cotización legal de salud en el Fondo Nacional de Salud o en la Institución de Salud Previsional respectiva, en los plazos establecidos en la normativa vigente.

Las bonificaciones retroactivas asociadas a cotizaciones de salud descontadas de la pensión y ya enteradas en el respectivo prestador de salud, se incluirán en la pensión del mes que se esté pagando.

3. Conciliación de la transferencia

Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia de recursos efectuada por el IPS, la entidad pagadora de pensión deberá realizar un proceso de conciliación de los fondos transferidos efectivamente por el IPS y 4 aquellos que debían ser transferidos de acuerdo a la información remitida a dicho Instituto, a que se refiere el último párrafo del número 1 anterior.

Para efectos de esta conciliación se considerarán "pagos en exceso" aquellos montos recibidos en la entidad pagadora de pensión para los cuales ésta no haya solicitado la bonificación de salud, o habiéndola solicitado no corresponda su pago (fallecimiento) o ésta sea de un monto mayor al requerido por tales entidades al IPS.

Por otra parte, se considerarán "pagos de menos" aquellas diferencias a favor de la entidad pagadora de pensión por concepto de montos no pagados o pagados parcialmente por el IPS, para los cuales las entidades hayan solicitado la bonificación de salud.

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la entidad pagadora de pensión deberá remitir al IPS archivos con la siguiente información: Resumen Conciliación Transferencias Bonificación de Salud, Detalle Pagos en Exceso Bonificación de Salud y Detalle Pagos de Menos Bonificación de Salud, según corresponda. Por otra parte, si el resultado de la conciliación significa pagos en exceso de parte del IPS, la entidad pagadora de pensión en el mismo plazo antes señalado deberá efectuar la transferencia de fondos al IPS. Por su parte, si el resultado fueran pagos de menos por parte del IPS, dicho Instituto deberá incluir el monto adeudado a la entidad pagadora de pensión en el envío de fondos del mes siguiente al de la recepción del archivo antes señalado, pudiendo en todo caso efectuar la transferencia del monto adeudado en una fecha anterior a ésta. El Instituto de Previsión Social deberá informar por oficio dirigido al Gerente General de las entidades pagadoras de pensión, el número de cuenta corriente y banco donde se deben efectuar las transferencias de fondos cuando existan pagos en exceso.

En caso que el IPS no esté de acuerdo con la información de conciliación que le fue remitida desde la entidad pagadora de pensión, deberá remitir a dicha entidad, dentro de los 10 días hábiles siguientes de recibida la información, un archivo con el detalle de los rechazos, dicho archivo se denomina "Rechazo de Conciliación de la exención de la cotización obligatoria de salud, de pensionados con y sin beneficio solidario", y corresponde al Anexo VIII contenido en el informe "Determinación y pago de los beneficios relativos a la exención de la cotización legal de salud del 7%, de pensionados con y sin beneficio solidario", publicado en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Si el IPS y las entidades pagadoras de pensión tuvieran discrepancias respecto de la conciliación efectuada por estas últimas y no pudieran resolverlas, el IPS deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

4. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán las Administradoras de Fondos de Pensiones, las Compañías de Seguros de Vida, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral con el IPS, se encuentran disponibles en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

5. Liquidación de pensión

Las entidades pagadoras de pensión deberán presentar en la liquidación o comprobante de pago de pensión de los beneficiarios de la exención de la cotización de salud, en la sección correspondiente a descuentos, el monto de la cotización legal de salud del 7% y en el renglón siguiente, a continuación de ésta, el monto al que asciende la bonificación de cargo fiscal, utilizando la glosa: "Bonificación fiscal salud, ley 20.531", para finalmente mostrar la diferencia con la glosa "Total cotización legal salud a pagar". A continuación, si corresponde, se deberá señalar la cotización adicional de salud por sobre el porcentaje legal.

En caso que el pago de la pensión incluya bonificaciones fiscales de salud pagadas en forma retroactiva, se deberán informar en una línea distinta de aquélla en que se informa la bonificación fiscal del mes y con la glosa "Bonificación fiscal salud meses anteriores".

B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N°20.531

1. Beneficiarios

Son beneficiarios de la exención de la cotización legal para salud establecida en el artículo 85 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, los pensionados del sistema de pensiones de D.L. N°3.500, de cualquiera de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Previsión Social, de la Ley N°16.744 y de la Ley N°19.234, siempre que no sean beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias y que cumplan con los requisitos de edad, residencia y focalización, establecidos en las letras a) y c) del artículo 3o de la Ley N°20.255 y en el artículo 2o y segundo transitorio, de la Ley N°20.531, según se indica a continuación:

- a) Edad: tener 65 o más años de edad.
- b) Residencia: se entenderá cumplido el requisito de la letra c) del artículo 3° de la Ley N°20.255, a quienes acrediten residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a veinte años continuos o discontinuos, contados desde que el peticionario haya cumplido veinte años de edad; y, en todo caso, por un lapso no inferior a cuatro años de residencia en los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de devengamiento del beneficio de bonificación de salud. Con el objeto de acreditar este requisito, el Instituto de Previsión Social requerirá a la Policía de Investigaciones de Chile la información que ésta registre de los eventuales beneficiarios, sobre entradas y salidas del territorio de la República de Chile, y en el evento de no registrarlas, se entenderá cumplido este requisito.

También se entenderá cumplido el requisito de la letra c) del artículo 3° de la Ley N°20.255, respecto de los pensionados que registren veinte años o más de cotizaciones en uno o más de los sistemas de pensiones de Chile. Para tal efecto, las Administradoras de Fondos de Pensiones remitirán mensualmente al IPS la información correspondiente a los períodos cotizados por sus afiliados pensionados.

En todo caso, el IPS podrá utilizar la declaración a que se refiere el artículo séptimo transitorio del D.S. N°23 de 2008, en aquellos casos en los que no se pueda validar la información por los procedimientos señalados en los párrafos anteriores.

- c) Focalización: integrar un grupo familiar perteneciente a los cuatro primeros quintiles de la población de Chile; esto es, tener un Puntaje de Focalización Previsional igual o inferior a 1.871 puntos, o el que se establezca en el respectivo decreto supremo.

Para la determinación de los beneficiarios, el IPS deberá efectuar mensualmente el proceso de verificación de los requisitos antes citados, respecto de todos los pensionados para los cuales disponga de información en el Sistema de Información de Datos Previsionales, siempre y cuando éstos no sean beneficiarios de la exención establecida en el artículo 1° de la Ley N°20.531, al ser beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias.

2. Información desde el IPS a las entidades pagadoras de pensión

Efectuado el proceso de verificación de los requisitos de edad, residencia y focalización, el IPS deberá informar a la entidad pagadora el último día hábil de cada mes, los beneficiarios que cumplan con los citados requisitos para que proceda a aplicar la exención de la cotización a contar del mes siguiente. En dicho archivo el IPS deberá incluir, además, los beneficiarios respecto de los cuales ya fue verificado en períodos anteriores, el cumplimiento de los citados requisitos, y por los cuales corresponda la exención de la cotización.

A su vez, determinará mensualmente los potenciales beneficiarios respecto de los cuales no se haya podido verificar el cumplimiento de los requisitos de focalización y/o residencia, informando a la entidad pagadora en el mismo plazo antes señalado, la identidad de éstos y el o los requisitos que no hayan podido ser verificados. En caso que el potencial beneficiario perciba pensiones pagadas por más de una entidad, el IPS deberá informar al respecto, a cada una de estas entidades.

El IPS no informará los beneficiarios que han dejado de cumplir con el requisito de focalización, por lo que las entidades pagadoras deberán considerar como beneficiarios sólo a quienes sean informados por el IPS.

3. Información desde las entidades pagadoras a los pensionados

La entidad pagadora, a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo del mes siguiente de recibida la nómina de los potenciales beneficiarios, deberá proceder a comunicarle a cada pensionado individualizado en ella, que podría ser beneficiario de la exención de la cotización legal para salud establecida en el artículo 85 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, los requisitos para obtenerla, y de estimar que cumple con ellos, deberá según corresponda, concurrir a la Municipalidad perteneciente a su domicilio a requerir la aplicación de la Ficha de Protección Social para acreditar el requisito de focalización, y/o al IPS a presentar una declaración para acreditar el requisito de residencia, cuyo formulario estará a disposición de los interesados en el IPS. La comunicación antes referida podrá efectuarse en formato libre y a través de cualquier medio que permita dejar constancia de su recepción.

4. Información desde las entidades pagadoras de pensión al IPS

La entidad pagadora, a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo del mes siguiente de recibida la nómina de los beneficiarios que cumplen con los requisitos de edad, residencia y focalización, es decir, que tengan derecho a la exención de la cotización legal de salud establecida en el artículo 85 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, deberán remitir al IPS, la información del monto en pesos al cual asciende la exención de la cotización legal de salud, cuyo monto será equivalente a las bonificaciones de cargo fiscal a que se refiere el artículo 3° de la Ley N°20.531, incluyendo las bonificaciones retroactivas a las cuales tenga derecho el pensionado.

5. Liquidación de Pensión

Las entidades pagadoras de pensión deberán presentar en la liquidación o comprobante de pago de pensión de los beneficiarios de la exención de la cotización de salud, en la sección correspondiente a descuentos, el monto de la cotización legal de salud del 7% y en el renglón siguiente, a continuación de ésta, el monto al que asciende la bonificación de cargo fiscal, utilizando la glosa: "Bonificación fiscal salud, ley N°20.531", para finalmente mostrar la diferencia con la glosa "Total cotización legal salud a pagar". A continuación, si corresponde, se deberá señalar la cotización adicional de salud por sobre el porcentaje legal.

También deberán informar cuando corresponda la extinción de la exención de la cotización de salud, utilizando la glosa: "Extinción exención cotización salud, ley 20.531", la que será incluida en el área de mensajes de la Liquidación de Pago de Pensión, del mes siguiente de recibida la notificación por parte del IPS.

En caso que, el pago de la pensión incluya bonificaciones fiscales de salud pagadas en forma retroactiva, se deberán informar en una línea distinta de aquélla en que se informa la bonificación fiscal del mes y con la glosa "Bonificación fiscal salud meses anteriores".

6. Devengamiento del Beneficio

La exención de la cotización legal de salud consagrada en el artículo 85 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, para los pensionados sin beneficio solidario, se aplicará a las pensiones que se devenguen a contar del mes de noviembre de 2016.

El beneficio antes citado se pagará al mes siguiente al de la verificación del cumplimiento de los requisitos señalados en el número 1 anterior, incluyendo los pagos retroactivos que correspondan.

En el caso de los beneficiarios que presenten una declaración para acreditar el requisito de residencia y/o para aquéllos que fue necesaria la aplicación de la Ficha de Protección Social para acreditar el requisito de focalización, se entenderá que el beneficio se devengará a partir del día 1 del mes siguiente al de acreditado por parte del IPS, el cumplimiento de todos los requisitos.

En caso de existir disconformidad en relación con el devengamiento del beneficio, los beneficiarios de la exención de la cotización podrán presentar el reclamo directamente en el IPS o en la entidad pagadora de la pensión, la que deberá remitirlo al IPS en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la recepción de éste.

7. Otras Disposiciones

Para la transferencia de recursos correspondiente a la bonificación de cargo fiscal y la conciliación de la citada transferencia, se aplicarán los procedimientos establecidos para la exención de la cotización legal de salud para pensionados con beneficio solidario.

Las especificaciones técnicas para la transmisión de archivos relativos a la exención de la cotización legal para salud para pensionados sin beneficio solidario se encuentran disponibles en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.
